

**DECLARAȚIE**  
**privind valabilitatea ofertei**

Către: **IMSP Spitalul Raional Orhei**

Codul fiscal/IDNO: **1003606150028**

Adresa: **MD-3505, mun. Orhei, str. C.Negruzzi, 85**

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea „Consumabile medicale și articole parafarmaceutice pentru anul 2024”**

*(se indică obiectul achiziției)*

**prin procedura de achiziție COP, nr. . ocds-b3wdp1-MD-1707467785377 / 21168751 din 22/02/2024**

*(tipul procedurii de achiziție)*

pentru o durată de **30 (treizeci) zile**, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de **23 martie 2024** (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării 22/02/2024

Cu stimă,

Numele, prenumele: Petru Bolea

Ofertant/candidat

În calitate de: Șef Departament Comercial

.....

Ofertantul: S.C. Imunotehnomed S.R.L.

(semnătura autorizată)

Adresa: Str. Gheorghe Asachi 42, MD-2028,

Chișinău, Moldova