

DECLARAȚIE
privind valabilitatea ofertei

Către **IMSP Spitalul Raional Soroca „A.Prisacari”** (*denumirea autorității contractante și adresa completă*)
3000, MOLDOVA, Soroca, mun.Soroca (r-l Soroca), str.M.Kogălniceanu 1

Stimați domni,

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea „Produse lactate”, pentru necesitățile**
IMSP Spitalul Raional Soroca „A.Prisacari” _____ (se indică obiectul achiziției)
prin procedura de achiziție Licitație Deschisă,

(tipul procedurii de achiziție)

pentru o durată de **30 (treizeci)** zile, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de **09 octombrie 2025**
(ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea
perioadei de valabilitate.

Data completării 28.08.2025 Cu stimă,

Ofertant/candidat

.....

(semnătura autorizată)