

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

**Către IMSP Spitalul raional Rezina**  
**MD- 5400, MOLDOVA, Rezina, or.Rezina (r-l Rezina), str.27 August 7**  
*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, privind achiziționarea **PRODUSE ALIMENTARE pentru trimestrul II anul 2023** (se indică obiectul achiziției) **prin procedura de achiziție ocds-b3wdp1-MD-1678714781294 (21075708)** Cererea ofertelor de prețuri (**bunuri**) (tipul procedurii de achiziție) pentru o durată de 30 (treizeci) zile, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de 26 aprilie 2023 (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării 22.03.2023

Cu stimă,  
Ofertant/candidat  
**SRL „NOBIL PREST”**  
(semnătura autorizată)