

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

**Către IMSP Spitalul Raional Nisporeni**  
**MD- 6401, MOLDOVA, Nisporeni, or.Nisporeni, str. Toma Ciorba 5**  
*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, privind achiziționarea **Achiziționarea diverselor produse alimentare pentru semestrul I anul 2025**, (se indică obiectul achiziției) **prin procedura de achiziție ocds-b3wdp1-MD-1730359365494 ( 21305234)** Cererea ofertelor de prețuri (**bunuri**) (tipul procedurii de achiziție) pentru o durată de 60 (saizeci) zile, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de 14 ianuarie 2025 (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării 06.11.2024

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