

DECLARAȚIE
privind valabilitatea ofertei

Către *Serviciul medical al MAI mun.Chișinău, str. Gheorghe Asachi 25b*
(denumirea autorității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **Inventar moale _ ocds-b3wdp1-MD-1637159029375,**

(tipul procedurii de achiziție)

pentru o durată de __30__ treizeci__ zile, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de __36__ treizeci și șase__ (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării . . 25,11,2021 . Cu stimă,

Ofertant/candidat

.....

(semnătura autorizată)