

DECLARAȚIE
privind valabilitatea ofertei

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

Stimați domni,

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea „Produse lactate”, pentru necesitățile**
IMSP Spitalul raional Rezina _____ (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 **21 aprilie 2026** (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării: 18.03.2026 Cu stimă,

Ofertant/candidat

.....

(semnătura autorizată)