

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

**Către IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie  
mun.Chișinău, mun.Chișinău, Grenoble 147**

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea** Diverse produse alimentare, prin procedura de achiziție\_Achiziții cu costuri mici *(tipul procedurii de achiziție)*

Pentru o durată de **90 zile calendaristice, (Treizeci)**, respectiv până la data de **17.12.2022**, și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării **17.09.2022**

Cu stimă,  
Ofertant/candidat  
Delmix-Prim SRL  
Adiministrator Dilan Galina

---

(semnătura autorizată)