

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

**Către IMSP Spitalul Raional Cahul**

**MD- 3909, MOLDOVA, Cahul, mun. Cahul, str. Ștefan cel Mare,23**

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, privind achiziționarea **Produse alimentare pentru ianuarie-iunie a. 2023** (se indică obiectul achiziției) **prin procedura de achiziție ocds-b3wdp1-MD-1666762245849 (21066133)** 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 27 ianuarie 2022 (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării 24.11.2022

Cu stimă,

Ofertant/candidat

**SRL „NOBIL PREST”**

(semnătura autorizată)