

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

**Către IMSP Spitalul raional Strășeni**  
**or. Straseni, str. Toma Ciorba 11/1**

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea Diverse produse alimentare**, prin procedura de achiziție **\_Cererea ofertelor de prețuri (bunuri)**  
(tipul procedurii de achiziție)

Pentru o durată de **60 zile calendaristice, (Saizeci)**, respectiv până la data de **17.08.2022**, și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării **16.06.2022**

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

---

(semnătura autorizată)