

DECLARAȚIE pe propria raspundere

Către_ :

[I.M.S.P. SPITALUL CLINIC BALTI](#)

(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Subsemnatul, **Falinciuc Cristina** reprezentant împuternicit al **SRL Alim Total**, în calitate de ofertant, declar pe propria răspundere, ca după etapa finalizării licitației electronice, în cazul micșorării prețurilor inițiale, o să vă prezentăm formularul specificat de preț actualizat cu aplicare semnăturii electronice pe adresa electronică.

Data completării 09.10.2023

Ofertant/candidat

(semnătura autorizată)