

**DECLARAȚIE  
privind valabilitatea ofertei**

Către IMSP Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase de Copii, MD-2028, MOLDOVA,  
mun.Chișinău, mun.Chișinău, Lomonosov 49

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea Achiziționare diverse  
produse alimentare pentru semestrul I 2025**  
**prin procedura de achiziție publică,**  
pentru o durată de 60 zile, (saizeci de zile), respectiv până la data de 06/01/2025, și ea va rămâne  
obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării ..... Cu stimă,



Ofertant/candidat

.....  
(semnătura autorizată)