

DECLARAȚIE
privind valabilitatea ofertei

Către ___ IMSP Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase de Copii ___
(denumirea autorității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea _Achiziționarea aparate de uz casnic _prin procedura de achiziție _Achiziții cu costuri mici _____,**
(tipul procedurii de achiziție)
pentru o durată de ___ 30 ___ zile, (treizeci zile), respectiv până la data de ___ 19/05/2024 __, și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării . 19/04/2024 .

Cu stimă,
Ofertant/candidat
. FENIXIMPEX SRL .
(semnătura autorizată)

