

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

Către **IMSP Spitalul raional Rezina** *(denumirea autorității contractante și adresa completă)*  
5400, MOLDOVA, Rezina, or.Rezina (r-l Rezina), str.27 August 7

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea „Produse lactate”, pentru necesitățile**

**IMSP Spitalul raional Rezina**

(se indică obiectul achiziției)

**prin procedura de achiziție Licitație Deschisă,**

(tipul procedurii de achiziție)

pentru o durată de **30 (treizeci)** zile, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de **11 septembrie 2024** (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării 09.09.24

Cu stimă,

Ofertant/candidat

.....

(semnătura autorizată)