

**DECLARAȚIE  
privind valabilitatea ofertei**

Către **IMSP AMT Riscani**

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, privind achiziționarea soluții și remedii medicamentoase, care se prepară în farmacie, conform necesităților IMSP AMT Riscani pentru anul 2024, repetat **prin procedura de achiziție de valoare mică**, pentru o durată de 60 (șaizeci) zile, (durata în litere și cifre), respectiv până la data de **29.04.2024** (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării 28.02.2024 Cu stimă,

Ofertant/candidat

.....

(semnătura autorizată)