

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

**Către Instituția Medico-Sanitară Publică Spitalul Dermatologie și Maladii  
Comunicabile  
or.Codru (mun. Chișinău), str. Costiujeni 5/1**

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea Diverse produse alimentare**, prin procedura de achiziție **Achiziții cu costuri mici**.

- 
- 

(tipul procedurii de achiziție)

Pentru o durată de **30 zile calendaristice, (Treizeci)**, respectiv până la data de **27.05.2022**, și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării **26.04.2022**

Cu stimă,  
Ofertant/candidat  
Delmix-Prim SRL  
Adiministrator Dilan Galina

---

(semnătura autorizată)

