

DECLARAȚIE
privind valabilitatea ofertei

Către _____ **IMSP Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească** _____
(denumirea autorității contractante și adresa completă)

Adresa: mun Chișinău, str. Constantin Vîrnav, 16

Stimați domni,

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea Distincții personalizate și accesorii, prin procedura de achiziție**____ **achiziție publică de valoare mică** __, pentru o durată de **30 zile, (treizeci zile)**, respectiv până la data de _____ **05.10.2023** _____ (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării: 05.09.2023

Cu stimă, **Sergiu Girbu**

Ofertant/candidat

.....

(semnătura autorizată)