

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

**Către IMSP Spitalul raional Orhei**

**mun.Orhei, str. C.Negruzzi 85**

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea Diverse produse alimentare**, prin procedura de achiziție\_ **Licitație deschisă**.

*(tipul procedurii de achiziție)*

Pentru o durată de **30 zile calendaristice, (Treizeci)**, respectiv până la data de **30.11.2023**, și ea va rămâne obligatorie pentru noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării **26.10.2023**

Cu stimă,

Ofertant/candidat

Delmix-Prim SRL

Adiministrator Dilan Galina

---

(semnătura autorizată)