

## ДЕКЛАРАЦИЯ

ЗА

### СРОК ЗА ВАЛИДНОСТ НА ОФЕРТАТА

Долуподписаният/-ната  
....., в качеството си на  
..... (управител, член на  
управителен орган), съгласно (документа, от който лицето черпи  
съответните права – учредителен акт, пълномощно и пр.),  
на.....  
(посочете фирмата на участника) с БУЛСТАТ/ЕИК .....,  
регистрирано в ....., със седалище .....,  
и адрес на управление .....

участник в процедура с предмет: **Избор на изпълнител за „Изтиране,  
дезинфекция, гладене и зашиване на мек болничен инвентар на „ЦПЗ-  
София“ ЕООД”**

### ПРЕДЛАГАМ:

Срок за валидност на офертата ..... календарни дни от  
датата, която е посочена за дата на получаване на офертата.

**Забележка:** Минималният срок на валидност на офертите е не по –  
малък от 30 дни от датата, която е посочена за дата на получаване на  
офертата.

Дата:.....

Декларатор:.....

/подпис и печат/