



ЦЕНТЪР ЗА ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ
ПРОФ. Н. ШИПКОВЕНСКИ
ЛЕЧЕНИЕ, ПОДДКРЕПА, ПЕРСПЕКТИВА

1000 София, ул. "Екзарх Йосиф" № 59; тел. 02/981 6061; факс 981 8166
e-mail: cpz_ns@abv.bg; www.cpz-ns.com

Образец № 5- Декларация
за срок на валидност на офертата

**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 „Доставка на нетна
електрическа енергия и избор на координатор на балансираща група за
нуждите на „ЦЕНТЪР ЗА ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ ПРОФ. Н.
ШИПКОВЕНСКИ“ 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/