

CERERE DE PARTICIPARE

Către LT Mihai Sadoveanu, MD3401, MOLDOVA, Hîncești, mun.Hîncești (r-l Hîncești), str.Mihail Sadoveanu 26

(denumirea autorității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Ca urmare a anunțului de participare apărut în Buletinul achizițiilor publice nr. [ocds-b3wdp1-MD-1741964666893](#) din 14.03.2025 . (ziua/luna/anul), privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului procurarea produselor alimentare. (denumirea contractului de achiziție publică), noi II Prozorovski Lilian, am luat cunoștință de condițiile și de cerințele expuse în documentația de atribuire și exprimăm prin prezenta interesul de a participa, în calitate de ofertant/candidat, neavând obiecții la documentația de atribuire.

Data completării 20.03.2025 Cu stimă, Prozorovski Lilian

Ofertant/candidat

.....

(semnătura autorizată)

DECLARAȚIE
privind valabilitatea ofertei

Către: LT Mihai Sadoveanu, MD3401, MOLDOVA, Hîncești, mun.Hîncești (r-l Hîncești),
str.Mihail Sadoveanu 26

____ (denumirea autorității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Ne angajăm să menținem oferta valabilă, **privind achiziționarea** produse alimentare
(se indică obiectul achiziției)
prin procedura de achiziție ocds-b3wdp1-MD-1741964666893, **în sumă totală de**
149409.79 lei MD, pentru o durată de 15 zile, (durata în litere și cifre),
respectiv până la data de 05.04.2025 (ziua/luna/anul), și ea va rămâne obligatorie pentru
noi și poate fi acceptată oricând înainte de expirarea perioadei de valabilitate.

Data completării 20.03.2025 Cu stimă, Prozorovski Lilian

Ofertant/candidat

.....

(semnătura autorizată)

Calmeș Petru
1995 S. Galbenă



Întreprinderea Municipală
IMSP DMDV



Nume Calmeș
Prenume Petru
Anul nașterii 1995
Grupa sangvină af

Domiciliu 28 Glancești
S. V. Galbenă

Profesia _____
Postul șef Proiectant de Lucru

Semnătura posesorului fișei _____

Semnătura conducătorului _____

20

ANUL

Data	Concluzia medicului, admiterea în serviciu	Semnătura medicului
Locul de muncă _____		
9.11.24 Măteiu Sănătate de muncă		

ANUL

Data	Concluzia medicului, admiterea în serviciu	Semnătura medicului
Locul de muncă _____		