

CERERE DE PARTICIPARE

Către: **CENTRUL PENTRU ACHIZITII PUBLICE CENTRALIZATE IN SANATATE**

Republica MOLDOVA, mun.Chișinău, MD-2005, Bd. Grigore Vieru 22/2

(denumirea autorității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Ca urmare a anunțului/invitației de participare/de preselectie apărut în Buletinul achizițiilor publice și/sau Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, **nr. ocds-b3wdp1-MD-1710316411432** din **13 martie 2024** (ziua/luna/anul), privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului referitor la **Achiziționarea Dispozitivelor medicale conform necesităților instituțiilor medico-sanitare publice (lista suplimentată 4)**, noi **Health Medical Solutions SRL**, 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 18.04.2024

Cu stimă,

Ofertant/candidat

Health Medical Solutions SRL,

Lungu Ion

(semnătura autorizată)