

## FORMULAR INFORMATIV DESPRE OFERTANT

<b>Nr.</b>	<b>Denumirea/numele:</b>	ACIVALEX MED SRL
1	<b>Adresa sediului central</b>	<i>mun. Chișinău, s. Stăuceni, str. 31 August, 11</i>
2	<b>Telefon:</b>	067402083
3	<b>E-mail</b>	<i>acivalexmed@gmail.com</i>
4	<b>Codul fiscal</b>	1023600015864
5	<b>Cod TVA</b>	0612708
6	<b>Certificatul de înregistrare</b>	<i>Extras din registrul de Stat al persoanelor juridice nr. 518006 din 28.03.2023 eliberat de Agenția Servicii Publice</i>
7	<b>Obiectul de activitate, pe domenii</b>	<i>Conform Extrasului din registrul de Stat al persoanelor juridice nr. 518006 din 28.03.2023</i>

**Data completării: 14.02.2024**

**Nume: Ivan Moroi**

**Funcția în cadrul firmei: Administrator**

**Denumirea firmei și sigiliu: ACIVALEX MED SRL**

Semnat: \_\_\_\_\_