

CERERE DE PARTICIPARE

Către: **Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate,**

Codul fiscal/IDNO: **1016601000212,**

Adresa: **MD-2005, Republica Moldova, mun. Chișinău, bd. Grigore Vieru, 22/2**
(denumirea autorității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Ca urmare a anunțului/invitației de participare/de preselecție apărut în Buletinul achizițiilor publice și/sau Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, nr. **ocds-b3wdp1-MD-1659013693951 / 21060804** din **14/09/2022**, privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului „**Achiziționarea centralizată de consumabile medicale conform necesităților IMSP, pentru anul 2023**”, noi **S.C. Imunotehnomed S.R.L.**, 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 14/09/2022

Cu stimă,

Semnat:_____

Numele, prenumele: Petru Bolea

În calitate de: Șef Departament Comercial

Ofertantul: S.C. Imunotehnomed S.R.L.

Adresa: Str. Gheorghe Asachi 42, MD-2028, Chisinau, Moldova