

## CERERE DE PARTICIPARE

Către

I.M.S.P. CENTRUL NATIONAL DE ASISTENTA MEDICALA URGENTA PRES

1015600032824

2025, MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.Chișinău, Constantin Varnav, nr.16

*(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. **MTender ID** ocds-b3wdp1-MD-1738068378803 din 28.01.2025

*(ziua/luna/anul)*, privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului **Servicii de tipar "Formulare de evidență medicală primară"** *(denumirea contractului de achiziție publică)*, noi **IS „Combinatul Poligrafic din Chisinau”** *(denumirea/numele ofertantului/candidatului)*, am luat cunoștință de condițiile și de cerințele expuse în documentația de atribuire și ne exprimăm, prin prezenta, interesul de a participa, în calitate de ofertant/candidat, neavând obiecții la documentația de atribuire.

Data completării: 07.02.2025

Cu stimă,

Ofertant/candidat

IS „Combinatul Poligrafic din Chisinau”

Administrator interimar

Victoria Baxanean

*(semnătura autorizată)*

