

## CERERE DE PARTICIPARE

Către: **IMSP Policlinica de Stat**

MOLDOVA, mun.Chișinău, str. 31 August 1989, nr.70, MD-2012

*(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-1681387044453** din **13/04/2023** (ziua/luna/anul), privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului referitor la **Achiziționare de Dispozitive medicale pentru 2023**, noi **Health Medical Solutios 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 03.05.2023

Cu stimă,

Ofertant/candidat

**Health Medical Solutios SRL,**

**Lungu Ion**

(semnătura autorizată)