

## CERERE DE PARTICIPARE

Către: **Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale,**

Codul fiscal/IDNO: **1006601004002,**

Adresa: **MD-2028, Republica Moldova, mun. Chișinău, str. Korolenko 2/1**

*(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-1723635612033 / 21269186** din **30/08/2024**, privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului „**Reactivi și consumabile pentru Laboratorul pentru Controlul Calității Medicamentelor - relitație**”, 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 30/08/2024

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