



ECHIPAMED

P L U S

Moldova, MD-2001, str. Valea Trandafirilor, 24 «B», of. 2-7
tel. +373 (22) 234-349, 234-225; fax +373 (22) 234-225
office@echipamed.com, info@echipamed.com

CERERE DE PARTICIPARE

Către **IMSP AMT Buiucani**
(MD-2051, mun.Chișinău, str. Ion Luca Caragiale, 2)

Stimați domni,

Ca urmare a anunțului de participare apărut în Buletinul achizițiilor publice și Jurnalul Oficial al Uniunii la LD nr. **ocds-b3wdp1-MD-1748507830857 / 21426354** din **30.06.2025**, privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului de achiziționare **„Piese de schimb pentru Dispozitive Medicale anul 2025”**, noi, **„ECHIPAMED-PLUS” 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: 26.06.2025

Cu stimă,

Iurchevici Valeriu
Director
“ECHIPAMED-PLUS” SRL

_____ semnătura autorizată