

CERERE DE PARTICIPARE

Către: **Agencia Națională pentru Sănătate Publică,**

Codul fiscal/IDNO: **1018601000021,**

Adresa: **MD- 2028, MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.Chișinău, str. Asachi Gh., 67A**
(denumirea autorității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Ca urmare a anunțului/invitației de participare/de preselectie apărut în Buletinul achizițiilor publice și/sau Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, nr. **MTender ID [ocds-b3wdp1-MD-1741177514043](#) / 21375309 din 24/03/2025**, privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului **“Utilaj medical”**, 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 24/03/2025

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