

FORMULAR INFORMATIV DESPRE OFERTANT

1. Denumirea/numele SRL „FARMACIA-NATALI”
2. Codul fiscal **1003601001848**
3. Adresa sediului central **R-nul Strășeni, s. Cojușna, str. Centenarului 2/C**
4. Telefon **0 237 42 408**

Fax _____

E-mail **farmaciacojusna@gmail.com**

5. Certificatul de înregistrare **1003601001848 din 13.02.1996**

(numărul, data înregistrării)

AGENȚIA SERVICII PUBLICE A REPUBLICII MOLDOVA

(instituția emitentă)

6. Obiectul de activitate, pe domenii: **fabricarea preparatelor farmaceutice**

(în conformitate cu prevederile din statutul propriu)

7. Licența (certificat) **Seria A MMI nr. 002326 din 11.06.2023**

Activitate farmaceutică

(numărul, data, instituția emitentă, genurile de activitate)

8. Birourile filialelor/sucursalelor locale, dacă este cazul: _____

(adresa completă, telefon/telex/fax, certificate de înregistrare)

9. Principala piață de afaceri: **piața farmaceutică**

10. Cifra de afaceri pe ultimii 3 ani:

Nr. d/o	Anul	Cifra de afaceri anuală la 31 decembrie, lei	Cifra de afaceri anuală la 31 decembrie, echivalent dolari SUA
1	2022	7583026,00	
2	2023	7512761,00	
3	2024	6881247,00	
Media anuală: 7325678,00			

Data completării: **03.12.2025**

Semnat: _____

Nume: **Dumbravă Natalia**

Funcția în cadrul firmei: **Director**

Denumirea firmei și sigiliu: **SRL ”FARMACIA-NATALI”**