

FORMULARUL F3.7

FORMULAR INFORMATIV DESPRE OFERTANT

1. Denumirea/numele **LifeMed Group SRL** .
2. Codul fiscal **1016600014720** .
3. Adresa sediului central **MD-3733, mun.Chişinău, com.Truşeni, str.Răzeşilor, 9** .
4. Telefon **079511992, 079997471** .
Fax _____ .
E-mail **lifemedgr@gmail.com** .
5. Certificatul de înregistrare **Extras din registrul de stat al persoanelor juridice nr.387904 din 23.06.2018** .
(numărul, data înregistrării)
Agentia Servicii Publice .
(instituția emitentă)
6. Obiectul de activitate, pe domenii: **Importul, comercializarea, asistența tehnică și reparația dispozitivelor medicale** .
(în conformitate cu prevederile din statutul propriu)
7. Licența (certificat) **Seria A MMII nr.052258 din 13 iulie 2016 valabilă până la 12 iulie 2021, Camera de Licențiere a Republicii Moldova** .
(numărul, data, instituția emitentă, genurile de activitate)
Importul, comercializarea, asistența tehnică și reparația dispozitivelor medicale .
8. Birourile filialelor/sucursalelor locale, dacă este cazul: _____ .
(adresa completă, telefon/telex/fax, certificate de înregistrare)
9. Principala piață de afaceri: **Republica Moldova** .
10. Cifra de afaceri pe ultimii 3 ani:

Nr. d/o	Anul	Cifra de afaceri anuală la 31 decembrie, mii lei	Cifra de afaceri anuală la 31 decembrie, echivalent dolari SUA
1.	2017	2660000,00	
2	2018	4110000,00	
3	2019	6600000,00	
Media anuală: 4456666,66			

Data completării: **12 iulie 2020**
Semnat: _____
Nume: **Andrei Ionăscu**
Funcția în cadrul firmei: **Director comercial**
Denumirea firmei și sigiliu: **LifeMed Group SRL**