

CERERE DE PARTICIPARE

Către: **CENTRUL PENTRU ACHIZITII PUBLICE CENTRALIZATE IN SANATATE**
Republica MOLDOVA, mun.Chișinău, MD-2005, Bd. Grigore Vieru 22/2
(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-1726840471162** din **20 septembrie 2024** (ziua/luna/anul), privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului referitor la **Achiziționarea Dispozitivelor medicale, conform necesităților instituțiilor-medico sanitare publice (lista suplimentară 23)**, noi Health Medical Solutions 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 25.10.2024

Cu stimă,

Ofertant/candidat

Health Medical Solutions SRL,
Lungu Ion

(semnătura autorizată)