

CERERE DE PARTICIPARE

Către: **Centrul pentru Achiziții Publice Centralizate în Sănătate**

Codul fiscal/IDNO: **1016601000212**

Adresa: **MD-2005, mun. Chișinău, Bd. Grigore Vieru nr. 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-1672409823998 / 21070882 din 01/02/2023**, privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului „**Achiziționarea Dispozitivelor medicale, conform necesităților IMSP Spitalul Raional Sângerei (repetat)**”, 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 27/01/2023

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