

CERERE DE PARTICIPARE

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

Codul fiscal/IDNO: **1016601000212,**

Adresa: **MD-2005, Republica Moldova, mun. Chișinău, 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-1721141401507 / 21259813** din **22/08/2024**, privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului “**Achiziționarea Dispozitivelor medicale cu coduri generice conform necesităților instituțiilor-medico sanitare publice (partea II)**”, 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 22/08/2024

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