

FORMULAR INFORMATIV DESPRE OFERTANT

1. Denumirea/numele SRL „ElaDum Pharma”
2. Codul fiscal **1016600024547**
3. Adresa sediului central **R-nul Strășeni, s. Cojușna, str. Centenarului 2/C**
4. Telefon **0 237 42 927**

Fax _____

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

5. Certificatul de înregistrare **1016600024547 din 08.12.20**
(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. 002256 din 20.02.2022 *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.	2021	20691672,00	
2	2020	24910537,00	
3	2019	18716416,00	
Media anuală: 21439541,00			

Data completării: **04.08.2023**

Semnat: _____

Nume: **Dumbravă Natalia**

Funcția în cadrul firmei: **Director**

Denumirea firmei și sigiliu: **SRL ” ElaDum Pharma”**