



ECHIPAMED P L U S

Moldova, MD-2001, str. Valea Trandafirilor, 24 «B», of. 2-7
tel. +373 (22) 234-349, 234-225; fax +373 (22) 234-225
office@echipamed.com, info@echipamed.com

CERERE DE PARTICIPARE

Către **IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „DIOMID GHERMAN”**,
(mun.Chișinău, str. Korolenko, 2)

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-1703148567957 / 21134144** din **14.01.2024**, privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului privind achiziționarea de **“Consumabile pentru Dispozitivele Medicale, pentru anul 2024”**, noi, **„ECHIPAMED-PLUS” 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: 14.01.2024

Cu stimă,

Iurchevici Valeriu
Director
“ECHIPAMED - PLUS” SRL

_____ semnătura autorizată