



## I.P. "AGENȚIA SERVICII PUBLICE"

Departamentul înregistrare și licențiere a unităților de drept

### EXTRAS din Registrul de stat al persoanelor juridice

nr. 1718 din 29.01.2021

Denumirea completă: **Societatea cu Răspundere Limitată «ECHIPAMED-PLUS»**

Denumirea prescurtată: **«ECHIPAMED-PLUS» S.R.L. .**

Forma juridică de organizare: **Societate cu Răspundere Limitată.**

Numărul de identificare de stat și codul fiscal: **1003600077677.**

Data înregistrării de stat: **05.11.1997.**

Sediul: **MD-2001, str. Valea Trandafirilor, 24/B, ap.(of.) 2-7, mun.Chișinău, Republica Moldova.**

Obiectul principal de activitate:

- 1 Comerțul cu amănuntul al produselor farmaceutice;**
- 2 Comerțul cu piese și accesorii pentru autovehicule;**
- 3 Intermedieri pentru vânzarea unui asortiment larg de mărfuri;**
- 4 Comerțul cu ridicata al produselor agricole brute și animalelor vii;**
- 5 Practica medicală;**
- 6 Importul, fabricarea, comercializarea, asistența tehnică și (sau) reparația dispozitivelor medicale și (sau) a opticii;**
- 7 Închirierea bunurilor imobiliare proprii.**

Capitalul social: **5400 lei.**

**Administrator: IURCHEVICI VALERIU, IDNP 0972003033209,**

Asociați:

- 1. IURCHEVICI MAIA , IDNP 0990308035881 cota 1620.00 lei, ce constituie 30 %**
- 2. IURCHEVICI VALERIU , IDNP 0972003033209 cota 3780.00 lei, ce constituie 70 %.**

Prezentul extras este eliberat în temeiul art. 34 al Legii nr. 220-XVI din 19 octombrie 2007 privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice și a întreprinzătorilor individuali și confirmă datele din Registrul de stat la data de: 29.01.2021.

Specialist coordonator  
tel. 022-20-7838



Clichici Elena



REPUBLICA



MOLDOVA

# CERTIFICAT DE ÎNREGISTRARE

PRIN PREZENTUL SE CERTIFICĂ , CĂ SOCIETATEA CU  
RĂSPUNDERE LIMITATĂ "ECHIPAMED-PLUS" ESTE  
ÎNREGISTRATĂ LA CAMERA ÎNREGISTRĂRII DE STAT

*Numărul de indentificare de stat - codul fiscal*  
**1003600077677**

*Data înregistrării*

**05.11.1997**

*Data eliberării*

**15.12.2004**

**Iovu Galina, registrator de stat**

*Funcția, numele, prenumele persoanei  
care a eliberat certificatul*

*G. Iovu*  
semnătura

MD 0006686

