

CERERE DE PARTICIPARE

Către: **CENTRUL PENTRU ACHIZITII PUBLICE CENTRALIZATE IN SANATATE,**

Codul fiscal/IDNO: **1016601000212,**

Adresa: **MD-2005, MOLDOVA, mun. Chișinău MD-2005, bd. Grigore Vieru, 22/2**
(denumirea autorității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Ca urmare a anunțului/invitației de participare/de preselectie apărut în Buletinul achizițiilor publice și/sau Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, nr. **ocds-b3wdp1-MD-1770895129102 / 21565173** din **16/03/2026**, privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului „**Achiziționarea dispozitivelor medicale conform necesităților Instituțiilor Medico Sanitare Publice (lista suplimentară 4)**”, 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 16/03/2026

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