

## **CERERE DE PARTICIPARE**

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

Republica 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 preselecție apărut în Buletinul achizițiilor publice și/sau Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, **nr. ocds-b3wdp1-MD-1721140613863** din **16 iulie 2024** (ziua/luna/anul), privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului referitor la **Achiziționarea Dispozitivelor medicale cu coduri generice conform necesităților instituțiilor-medico sanitare publice (partea I)**, noi Health Medical Solutions 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 20.08.2024

Cu stimă,

Ofertant/candidat

**Health Medical Solutions SRL,**

**Lungu Ion**

(semnătura autorizată)