

## CERERE DE PARTICIPARE

Către: **IMSP Spitalul Raional Orhei**

Codul fiscal/IDNO: **1003606150028**

Adresa: **MD-3505, mun. Orhei, str. C.Negruzzi, 85**

*(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-1707467785377 / 21168751 din 22/02/2024**, privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului „**Consumabile medicale și articole parafarmaceutice pentru anul 2024**”, 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 **22/02/2024**

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, Chișinău, Moldova**