

## CERERE DE PARTICIPARE

Către: **AGENTIA NATIONALA PENTRU SANATATE PUBLICA,**

Codul fiscal/IDNO: **1018601000021,**

Adresa: **MD-2028, MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.Chișinău, Gh. Asachi nr.67A**  
*(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-1709286471100 / 21180787** din **20/03/2024**, privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului „**Servicii de deservire a utilajului medical**”, 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, neavînd obiecții la documentația de atribuire.

Data completării 20/03/2024

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, Chisinau, Moldova