



ECHIPAMED

P L U S

Moldova, MD-2001, str. Valea Trandafirilor, 24 «B», of. 2-7
tel. +373 (22) 234-349, 234-225; fax +373 (22) 234-225
office@echipamed.com, info@echipamed.com

DECLARAȚIE privind prezentarea mostrelor

Către: **IMSP Institutul de Medicina Urgenta**
(MD-2004, mun.Chișinău, str. Toma Ciorbă, 1)

Prin prezenta, compania „**ECHIPAMED-PLUS**” SRL, în conformitate cu condițiile expuse în documentele aferente invitației de participare la **Cererea ofertelor de prețuri (bunuri)** nr.**ocds-b3wdp1-MD-1785402621214 / 21661756** din **07.08.2026** cu privire la achiziționarea „**Reactive hematologice – 2026 (2)**”, declară pe propria răspundere, că la solicitare va prezenta mostre pentru testare, în timp de **3 zile**.

Data completării: 06.08.2026

Cu stimă,

Iurchevici Valeriu
Director
“ECHIPAMED - PLUS” SRL

_____ semnătura autorizată