



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

CERERE DE PARTICIPARE

Către: **IMSP AMT Buiucani**
(mun.Chișinău, str. Ion Luca Carageale, 2)

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- 1706626605959 / 21162705** din **13.02.2024**, privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului de achiziționarea **“Piese de schimb pentru Dispozitive Medicale anul 2024”**, noi, **„ECHIPAMED-PLUS” 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, neavînd obiecții la documentația de atribuire.

Data completării: 12.02.2024

Cu stimă,

Iurchevici Valeriu
Director
“ECHIPAMED-PLUS” SRL

_____ semnătura autorizată