

## CERERE DE PARTICIPARE

Către: **Compania Națională de Asigurări în Medicină, mun. Chișinău, str. V. Pîrcălab, 46**  
*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Ca urmare a anunțului/invitației de participare apărut în Buletinul achizițiilor publice, privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului pentru achiziționarea produselor petroliere (denumirea contractului de achiziție publică), noi, ÎCS „LUKOIL-Moldova” SRL (denumirea ofertantului), 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: 17.01.2024

Cu stimă,

**Ofertant**

**ÎCS "LUKOIL-Moldova" SRL**

Semnat:

