

FORMULAR INFORMATIV DESPRE OFERTANT

1. Denumirea/numele **SRL „FARMACIA-NATALI”**
2. Codul fiscal **1003601001848**; Cod TVA- **8600593**
3. Adresa sediului central: **R-nul Strășeni, s. Cojușna, str. Centenarului 2/C**
4. Telefon **0 237 42 408**; E-mail **farmaciacojusna@gmail.com**
5. Certificatul de înregistrare **1003601001848 din 13.02.1996**
(numărul, data înregistrării)

AGENȚIA SERVICII PUBLICE A REPUBLICII MOLDOVA
(instituția emitentă)

6. Obiectul de activitate, pe domenii: **fabricarea preparatelor farmaceutice**
(în conformitate cu prevederile din statutul propriu)
7. Licența (certificat) **Seria A MMI nr. 002326 din 11.06.2023**
Activitate farmaceutică
(numărul, data, instituția emitentă, genurile de activitate)

8. Birourile filialelor/sucursalelor locale, dacă este cazul: _____

(adresa completă, telefon/telex/fax, certificate de înregistrare)

9. Principala piață de afaceri: **piața farmaceutică**

10. Cifra de afaceri pe ultimii 3 ani:

Nr. d/o	Anul	Cifra de afaceri anuală la 31 decembrie, lei
1	2024	6881247,00
2	2023	7512761,00
3	2022	7583026,00

11. Rechizite bancare:

Cod de decontare IBAN - **MD54FT222490700000531498**

Codul băncii - **FTMDMD2X**

Banca: **SA FinComBank SA, filiala nr.07**

Data completării: **12.01.2026**

Semnat: _____

Nume: **Dumbravă Natalia**

Funcția în cadrul firmei: **Director**

Denumirea firmei și sigiliu: **SRL ”FARMACIA-NATALI”**