

## CERERE DE PARTICIPARE

Către IMSP Spitalul raional Orhei, or. Orhei, str. C.Negruzzi,85.

*(denumirea autorității contractante și adresa completă)*

**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-1698411249807 din 27/10/2023 (ziua/luna/anul), privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului **Paturi medicale pentru spital** (denumirea contractului de achiziție publică), noi SRL Goliat-Vita (denumirea/numele ofertantului/candidatului), 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, neavând obiecții la documentația de atribuire.

Data completării 3/11/2023    Cu stimă,

Ofertant/candidat  
SRL Goliat-Vita  
(semnătura autorizată)