

la Documentația standard nr. _____

din “ _____ ” _____ 20 _____

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către IMSP “ Spitalul Clinic Bălți”

(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **Beermaster Group S.R.L.** ,

(denumirea operatorului economic)

în calitate de ofertant, declar pe propria răspundere, sub sancțiunea excluderii din procedură și sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, că nu mă aflu în una dintre situațiile prevăzute la art. 19 din Legea nr. 131/2015 privind achizițiile publice.

Mă oblig, la solicitarea autorității/entității contractante, în scopul verificării și confirmării declarației, să prezint orice document doveditor de care dispun.

Semnat: _____ Numele, Prenumele: Postolachi Stefan

În calitate de: **Manager vânzări și relații clienți**

Ofertantul: **Beermaster Group S.R.L.**

Adresa: mun.Bălți ,str.M.Sadoveanu, 35

Data completării **03.07.2026**