

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către: Agencia Națională pentru Sănătate Publică
MD- 2028, MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.Chișinău, str. Asachi Gh., 67A
(denumirea autorității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al ____Birovits SRL_____,
(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 contractante, în scopul verificării și confirmării
declarației, să prezint orice document doveditor de care dispun.

Data completării __05.10.2023_____

Ofertant/candidat

(semnătura autorizată)