

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către

[I.M.S.P. CENTRUL STOMATOLOGIC MUNICIPAL DE COPII](#)

Codul fiscal/IDNO

[1003600153049](#)

Adresa

2001, MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.Chișinău, C. Negruzzi nr.3

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al _SRL „IAN CONS GRUP „_____,
(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.

Data completării __3.11.2025_____

Ofertant/candidat

____F.Pusca_____
(semnătura autorizată)