

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către Agenția Națională pentru Sănătate Publică,
(mun. Chișinău, str. Gh. Asachi, nr. 67A)

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al „**Intermed-Service SRL**”,
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 20.11.2023

Cu stimă, Beșirik Inga

Ofertant/candidat

.....

(semnătura autorizată)