

DECLARAȚIE PRIVIND ELIGIBILITATEA

1. Subsemnatul, Administrator Î.S „Servicii pază” a MAI Dorel ROȘCA

Denumirea și adresa operatorului economic declar pe propria răspundere că materialele și informațiile furnizate beneficiarului sunt corecte și înțeleg că beneficiarul are dreptul de a solicita, în scopul verificării și al confirmării informației și a documentelor care însoțesc oferta, orice informații suplimentare privind eligibilitatea noastră, precum și experiența, competența și resursele de care dispunem.

2. Prezenta declarație este valabilă până la data de **28.09.2026** (se indică data expirării perioadei de valabilitate a ofertei).

Nume: _____ **Dorel ROȘCA**

În calitate de: **Administrator**

Ofertantul: **ÎS „Servicii Pază” a MAI**