

DECLARAȚIE
privind experiența similară

1. Denumirea și obiectul contractului: „**Reparația capitală a Centrului de Sănătate Publică Bălți**”
2. Numărul și data contractului: MD-MHLSP-361491-CW-RFB din 11.07.2023.3.
- Denumirea/numele beneficiarului: **Ministerul Sănătății al Republicii Moldova**
4. Adresa beneficiarului: **mun. Chișinău, str. Vasile Alecsandri 2**
5. Țara: **Republica Moldova**
6. Calitatea în care a participat la îndeplinirea contractului: **Antreprenor General**

(se notează opțiunea corespunzătoare)

- a) antreprenorul sau antreprenorul general (lider de asociație)
- b) antreprenor asociat
- c) subantreprenor

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| 7. Valoarea contractului | exprimată în moneda
în care s-a | exprimată
în echivalent
dolari SUA |
| încheiat contractul | | |
| a) inițială (la data semnării contractului) | <u>36 383517,94</u> | _____ |
| b) finală (la data finalizării contractului) | <u>46 176220,41</u> | _____ |

8. Dacă au fost litigii privind îndeplinirea contractului, natura acestora și modul lor de soluționare: _____Nu_____

9. Perioada de executare a lucrării (luni)

- a) contractată: 9 **luni;**
- b) efectiv realizată **15 luni;**
- c) motivul de decalare a termenului contractat (dacă este cazul), care va fi susținut pe bază de acte adiționale încheiate cu beneficiarul: **Acorduri Aditionale - lucrări suplimentare neprevăzute;**

10. Numărul și data procesului-verbal de recepție la terminarea lucrărilor: **05/T din 03.07.2025**

11. Principalele remedieri și completări înscrise în procesul-verbal de recepție _____

12. Alte aspecte relevante prin care ofertantul își susține experiența similară, cu referire în mod special la suprafețe sau volume fizice ale principalelor capacități și categorii de lucrări prevăzute în contracte

Data completării:

Semnat: _____

Nume: **GUTAN Simion**

Funcția în cadrul întreprinderii: **Director**

Denumirea întreprinderii: **SRL GIESENA**