

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către
[Spitalul Clinic de Recuperare și Îngrijiri Cronice.](#)
2005, MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.Chișinău, Str.Puskin-51

.

și adresa completă)

(denumirea autorității/entității contractante

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al _S R L COM TEX

(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_02,06.2025

Ofertant/candidat

S R L COM TEX

(semnătura autorizată)