

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către **IMSP Policlinica Stomatologică Republicană mun.Chișinău,**
mun.Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab, nr. 17
(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **CS VIVODENT SRL,**
(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 31.03.2025

Ofertant/candidat
CS „Vivodent” SRL
Director al întreprinderii în alte ramuri:
Smintina Alexandru
(semnătura autorizată)