

Anexanr. 2
la Regulamentul cu privire la achizițiile
publice de valoare mică

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către: **IMSP Asociația Medicală Teritorială Botanica**

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **NOVA NIVEL GRUP 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 contractante, în scopul verificării și confirmării declarației, să prezint orice document doveditor de care dispun.

Data completării **26.04.2024**

Ofertant/candidat

(semnătura autorizată)