

Către : **Direcția generală asistență medicală și socială a Consiliului municipal Chișinău**

Adresa: mun. mun. Chișinău, str. București nr. 35

*IDNO : **1007601010541***

Nr. Procedurii: **ocds-b3wdp1-MD-1768229203203** din 12.01.2026

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **CC „Aquatrade„ SRL**, 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.

Cu stimă,

Ofertant/candidat

Nume: **Codovbețchi Galina**

În calitate de : **Director**

Semnatura _____

Denumirea firmei: **C.C. „Aquatrade” SRL**

Adresa: **Mun. Balti, str. Aerodromului , 14A**

Data completării: **“15” ianuarie 2026**