

**DECLARAȚIE
PRIVIND EXPERIENȚĂ SIMILARĂ**

1. Denumirea și obiectul contractului: **Servicii de proiectare pentru reparatia sectiei Chirurgia oro-maxilo-facială.**

2. Numărul și data contractului: **93 din 03.01.2022**

3. Denumirea/numele beneficiarului: **IMSP Institutul de Medicină Urgentă**

4. Adresa beneficiarului: **mun. Chișinău, str. Toma Ciorbă, 1**

5. Țara: **Republica Moldova**

6. Calitatea în care a participat la îndeplinirea contractului:
(se notează opțiunea corespunzătoare)

a) **antreprenorul sau antreprenorul general (lider de grup)**

b) antreprenor asociat

c) subantreprenor

7. Valoarea contractului exprimată în moneda exprimată
 în care s-a în echivalent
 încheiat contractul dolari SUA

a) inițială

(la data semnării contractului) **78900.00**

b) finală

(la data finalizării contractului) **78900.00**

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

9. Perioada de executare a lucrării (luni)

a) contractată **60 (zile)**

a) efectiv realizată **60 (zile)**

b) motivul de decalare a termenului contractat (dacă este cazul), care va fi susținut pe bază de acte adiționale încheiate cu beneficiarul =====

10. Numărul și data procesului-verbal de recepție la terminarea lucrărilor: **Nr. 06 din 05.09.2022**

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

Semnat: _____

[semnătura persoanei autorizate pentru semnarea ofertei]

Nume: **Viorel Gîrlă**

În calitate de: **Administrator**

[funcția oficială a persoanei ce semnează formularul ofertei]

Ofertantul: **Atelierul de Creație „Arh-Evolutio” Sometate cu Răspundere Limitată.**

Adresa: **mun. Chișinău, str. Miron Costin, 17/2, of. 503**

Data: **24 noiembrie 2023**