

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către: IMSP Spitalul Clinic de Traumatologie si Ortopedie

adresa: MD- 2004, MOLDOVA, mun.Chișinău, bd. Stefan cel Mare 190.

(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al SRL MEIN MED, 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 08.02.2024

Ofertant/candidat
SRL MEIN MED
RODIDEAL Vera

(semnătura autorizată)