

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către
[Spitalul Clinic de Recuperare și Îngrijiri Cronice](#)
2005, MOLDOVA, mun.Chișinău, Str.Puskin-51

(denumirea autorității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **SRL „AERCONFORT GRUP”**,
(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 21.04.26

Cu stimă,

Ofertant/candidat

SRL „AERCONFORT GRUP”

IDNO 1025600028402

str. Liviu Deleanu, 1, ap. 6, mun. Chisinau, Republica Moldova

Administrator: DODI Victor

(semnătura autorizată)