

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către IMSP Asociația Medicală Teritorială Botanica
2038, MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.Chișinău, bd.Dacia 5/2
(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al „LABROMED LABORATOR” 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/entității contractante, în scopul verificării și confirmării
declarației, să prezint orice document doveditor de care dispun.

Data completării 11.12.2023 Cu stimă,

Semnat: _____
Nume: Ermicev Alexandr
În calitate de: Director
Ofertantul: „LABROMED LABORATOR” SRL
Adresa: MD 2038, Chișinău, str. Trandafirilor, 15