



ECHIPAMED

P L U S

Moldova, MD-2001, str. Valea Trandafirilor, 24 «B», of. 2-7

tel. +373 (22) 234-349, 234-225; fax +373 (22) 234-225

office@echipamed.com, info@echipamed.com

Anexa nr. 2

la Regulamentul cu privire la achizițiile
publice de valoare mică

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către *Instituția Medico-Sanitară Publică Policlinica de Stat,
mun. Chișinău. str. 31 August 1989, nr.70*

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **“ECHIPAMED-PLUS” 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 21.03.2024

Ofertant/candidat

Valeriu Iurchevici

Director

“ECHIPAMED-PLUS” SRL

(semnătura autorizată)