

Formularul Declarației (F3.5)

[Ofertantul va completa acest formular în conformitate cu instrucțiunile de mai jos. Nu se vor permite modificări în formatul formularului, precum și nu se vor accepta înlocuiri în textul acestuia.]

Data depunerii ofertei: „12” februarie 2021
Procedura de achiziție Nr.: [ocds-b3wdp1-MD-1612793564949](#)
Anunț de participare Nr.: [ocds-b3wdp1-MD-1612793564949](#)
Către: **CENTRUL NAȚIONAL DE TRANSFUZIE A SÂNGELUI**
[numele deplin al autorității contractante]

S.R.L. ”Inspect Test” declară pe propria răspundere:
[denumirea ofertantului]

efectuarea, organizarea, planificarea, conducerea, controlul și garantarea activității de verificare periodică a dispozitivelor medicale/nemedicale cu propriul personal atestat (accreditat).

Semnat: _____
[semnătura persoanei autorizate pentru semnarea ofertei]

Nume: Molceanovschi Ivan

În calitate de: Director
[funcția oficială a persoanei ce semnează formularul ofertei]

Ofertantul: S.R.L. ”Inspect Test”

Adresa: mun. Chișinău, str. Calea Ieșilor, 10

Data: ”12” februarie 2021