

## DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către **Instituția Medico Sanitară Publică Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie**  
(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

**Stimați domni,**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **ÎS „Institutul de Geodezie, Prospecțiuni Tehnice și Cadastru ”INGEOCAD”**,  
(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: 14 august 2023

Victor URSU,  
Administrator interimar ÎS „Institutul de Geodezie,  
Prospecțiuni Tehnice și Cadastru ”INGEOCAD”

---

(semnătura autorizată)