

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către: IMSP Centrul de Sănătate nr.1 Orhei

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al Acivalex Med SRL, 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 11.06.2024

Ofertant/candidat

Acivalex Med SRL

(semnătura autorizată)