

## DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către **Agencia Națională pentru Siguranța Alimentelor**  
**Cod fiscal:** 1003601000082; **Adresa:** MD-2009, mun. Chișinău, str. M. Kogălniceanu, 63  
(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

**Stimați domni,**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **DEZMED-CV 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 20.09.2024

DEZMED-CV SRL

---

(semnătura autorizată)