

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către [IMSP Asociația Medicală Teritorială Ciocana](#)
2052, MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.Chișinău, str.Vadul lui Vodă,80

_____ și adresa completă)

(denumirea autorității/entității contractante

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al II POPOZOGLO R.A.,
(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_02.10.2023

Ofertant/candidat
II POPOZOGLO R.A
(semnătura autorizată)