

## DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către:

Agenția Națională pentru Sănătate Publică, mun. Chișinău, str. Gh. Asachi, 67 A.

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **[Î.S „Servicii pază” a MAI]**, 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 contractante, în scopul verificării și confirmării declarației, să prezint orice document doveditor de care dispun.

Data completării: [06.07.2026]

Ofertant/candidat: [Î.S „Servicii pază,, a MAI]

Semnătura autorizată: \_\_\_\_\_

Administrator Dorel ROȘCA

