

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către Direcția Generală Asistență Medicală și Socială a Consiliului Municipal Chișinău,
mun. Chișinău, str. București, nr. 35, IDNO 1007601010541
(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al O.P. "Alert-Protect" 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 20.12.2023

Ofertant/candidat

(semnătura autorizată)