

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către: [IMSP Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase de Copii](#)

Adresa

MD-2028, MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.Chișinău, Lomonosov 49

(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **SRL ALIM TOTAL**,

(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: 04.12.2025

Ofertant/candidat

(semnătura autorizată)