

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către [IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"](#)
(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al C.A. General Asigurări S.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: 09.01.2026

Responsabil de oferta/ Semnat electronic:

Butnaru Natalia - Șef Secție Gestiune Oficii Teritoriale al Departamentului Vânzări și Dezvoltare Rețea

C. A. "GENERAL ASIGURĂRI" S.A.

Tel: (+373 22) 783 800, mob: 079404665, natalia.butnaru@general.md

Ofertant: CA "GENERAL ASIGURĂRI" S.A. Adresa: str. A. PUȘKIN, 47/5, MD 2005,
mun. Chișinău, Republica Moldova