

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către _____ **IMSP Spitalul raional Sîngerei** _____

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al _____ **FENIXIMPEX SRL** _____,

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.

Ofertant/candidat ___ **FENIXIMPEX SRL** ___

Data completării ___ **15/07/2024** ___