

## **DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE**

**Către: Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă**

**Stimați domni,**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **ACIVALEX MED 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.

Data completării: 14.02.2024

Ofertant/candidat  
**ACIVALEX MED SRL**  
(semnătura autorizată)