

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către **I.M.S.P. SPITALUL CLINIC BALTI**

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **Companiei Intact Asigurări Generale 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.

**Director General
Plugaru Dorin**

Data completării 05.02.2025

(semnătura autorizată)