

DECLARAȚIE PRIVIND ELIGIBILITATEA

Subsemnatul, CÎSSA IURI, director SRL LFAI GROUP

(numele, prenumele și funcția reprezentantului operatorului economic)

SRL LFAI GROUP, mun. Comrat

(Denumirea și adresa operatorului economic)

declar pe propria răspundere că materialele și informațiile furnizate beneficiarului sunt corecte și înțeleg că beneficiarul are dreptul de a solicita, în scopul verificării și al confirmării informației și a documentelor care însoțesc oferta, orice informații suplimentare privind eligibilitatea noastră, precum și experiența, competența și resursele de care dispunem.

Prezenta declarație este valabilă până la data de 04.06.2026 (60 zile)

(se indică data expirării perioadei de valabilitate a ofertei)

Numele, prenumele și funcția reprezentantului operatorului economic: _____

Semnătura, L.Ș.

Data completării: 02.04.2025