

**DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE**

Către: **IMSP SCMC "V. Ignatenco"**

MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.Chișinău, str. Grenoble 149, 2019

**Stimați domni,**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al Health Medical Solutions 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 (**ocds-b3wdp1-MD-1713453520408 din 23/04/2024**).

Mă oblig, la solicitarea autorității/entității contractante, în scopul verificării și confirmării declarației, să prezint orice document doveditor de care dispun.

Data completării: 22.04.2024

Ofertant/candidat

**Health Medical Solutions SRL,**

**Lungu Ion**