

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către

I.M.S.P. CENTRUL MEDICILOR DE FAMILIE MUNICIPAL BALTI

MD-3100, MOLDOVA, mun.Bălți, mun.Bălți, str. Decebal
101"V" _____
contractante și adresa completă) (denumirea autorității/entității

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al _S R L COM TEX
(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.

Data completării_15.12.2025

Ofertant/candidat

S R L COM TEX

(semnătura autorizată)