

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către: **IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"**

Cf: **1007600000794**

Adresa: **MD-2004, R. Moldova, mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare, 165**

Stimați domni,

Subsemnatul Dascălu Ion, reprezentant împuternicit al BAR Insurance ING Broker SRL cf 1017600019386, 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 Nr. [ocds-b3wdp1-MD-1767617248642](#) din 05.01.2026.

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

Data 13.01.2026

Cu stimă,

Nume: **Dascălu Ion**

Funcția: **Administrator**

Adresa: **mun. Chișinău, str. Pan Halippa, 9**

Semnătura _____,