

## DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către IMSP Spitalul raional Sîngerei  
6201, MOLDOVA, Sîngerei, or.Sîngerei, Testimițeanu, 51

\_\_\_\_\_ și adresa completă)

(denumirea autorității/entității contractante

**Stimați domni,**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al II POPOZOGLO R.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.

Data completării 08,11.2023

Ofertant/candidat  
II POPOZOGLO R.A  
(semnătura autorizată)