

Către [IMSP Centrul de Sănătate nr.1 Orhei](#)

Nr. procedurii:

[ocds-b3wdp1-MD-1781702007796](#) din 23.06.2026

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al LIMANI-GRUP SRL,

(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.

Cu stimă,

Nume Prenume: Chiper Diana

Funcția în cadrul firmei: Director

Denumirea firmei: LIMANI-GRUP SRL

Data completării: 23.06.2026