

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către: IMSP Policlinica Stomatologică Republicană, mun.Chișinău, str. Vlaicu Pârcălab,
nr. 17, 2012

(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **Quality Medical Devices 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.

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

Data completării 26.05.2026

Ofertant/candidat

(semnătura autorizată)