

**DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE**

**Către IMSP Institutul de Medicina Urgenta  
MD 2004, MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.Chișinău, str.Toma Ciorbă, 1**

**Stimați domni,**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al „LABROMED LABORATOR” 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.

Data completării 01.12.2023

Cu stimă,

Semnat: \_\_\_\_\_

Nume: Marenici Nicolai în calitate de: Director  
financiar Ofertantul: „LABROMED LABORATOR”  
SRL Adresa: MD 2038, Chișinău, str. Trandafirilor, 15