

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către IMSP Spitalul raional Ialoveni,
or. Ialoveni, str. Alexandru cel Bun, 7

(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al _____ DENIADI 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 07.12.2023

Ofertant/candidat
SRL Deniadi
(semnătura autorizată)