

DECLARAȚIE PRIVIND ELIGIBILITATEA

1. Subsemnatul, **POGREBAN IGOR, ADMINISTRATOR**

(numele, prenumele și funcția reprezentantului operatorului economic)

____ **SRL INVENT-IN, MUN.CHISINAU, STR.UZINELOR 11/1** ____

Denumirea și adresa operatorului economic

declar pe propria răspundere că materialele și informațiile furnizate beneficiarului sunt corecte și înțeleg că beneficiarul are dreptul de a solicita, în scopul verificării și al confirmării informației și a documentelor care însoțesc oferta, orice informații suplimentare privind eligibilitatea noastră, precum și experiența, competența și resursele de care dispunem.

2. Prezenta declarație este valabilă până la data de : **01 SEPTEMBRIE 2020**

(se indică data expirării perioadei de valabilitate a ofertei)

Numele, prenumele și funcția reprezentantului operatorului economic:

POGREBAN IGOR, ADMINISTRATOR

Semnătura, L.Ș.

Data completării: _____

