

**DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE**

Catre **IMSP Spitalul Dermatologie si Maladii Comunicabile**

**Stimați domni,**

Subsemnatul, reprezentant imputernicit al

**SRL Sagitod Grup**

,

(denumirea operatorului economic)

in calitate de ofertant, declar pe propria raspundere, sub sancțiunea excluderii din procedura si sub sancțiunile aplicate faptei de fals in acte publice, ca nu ma aflu in una dintre situațiile prevazute la art. 19 din Legea nr. 131/2015 privind achizițiile publice.

Ma oblig, la solicitarea autoritații/entitații contractante, in scopul verificarii si confirmarii declarației, sa prezint orice document doveditor de care dispun.

Data completarii 14.09.2023

Ofertant/candidat

\_\_\_\_\_

(semnatura autorizata)