

## DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către Institutul Neurologie și Neurochirurgie, mun. Chișinău, str. V. Korolenco, 2  
(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

**Stimați domni,**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al Î.S. "Centrul de Metrologie Aplicată și Certificare",  
(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 13.03.2024

*Cu stimă,*

Numele, Prenumele: Anatolii BESCUPSCHI

În calitate de: Administrator interimar

Ofertantul: Î.S. „Centrul de Metrologie Aplicată și Certificare”

Adresa: mun. Chișinău, str. Eugen Coca, nr. 28