

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către **IMSP Spitalul Clinic de IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”**.

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al __FENIXIMPEX 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 __04.04.2026__

Ofertant/candidat
FENIXIMPEX SRL