

Anexa nr. 2
la Regulamentul cu privire la achizițiile
publice de valoare mică

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către ___I.M.S.P. Centrul National De Asistenta Medicala Urgenta Pres___
(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al ___AMBER MOLDOVANU 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 ___06/03/2024___

Ofertant/candidat
___AMBER MOLDOVANU SRL___
(semnătura autorizată)



S.C. "AMBER-MOLDOVANU" S.R.L., Republica Moldova, MD-2052, mun. Chișinău, str. Vadui lui Vodă 68,
cîț 100360006695, tel: 022-47-02-02, e-mail: info@amber.md, www.amber.md