

## DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către: Direcția generală asistență medicală și socială a Consiliului municipal Chișinău,  
mun.Chișinău, str. București nr. 35  
(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

**Stimați domni,**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al Birovits 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 24.03.2026

Ofertant/candidat

\_\_\_\_\_  
(semnătura autorizată)