

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către I.M.S.P. SPITALUL CLINIC BĂLȚI

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al al Întreprinderii de Stat „Servicii Pază” a MAI, 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: 12.12.2024

**Administrator
ÎS „Servicii Pază” a MAI**

Dorel ROȘCA

