

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către __ **Agenția Teritorială de Asistență Socială Nord Est** __

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al _____FENIXIMPEX SRL_____,

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__21.02.2025____

Ofertant/candidat
FENIXIMPEX SRL