

### DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către **Instituția Medico-Sanitară Publică SPITALUL RAIONAL FLOREȘTI**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **Societății cu Răspundere Limitată F-PDE**, 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 17.01.2026

Ofertant/candidat  
**F-PDE S.R.L**

**Fondator**  
**FEODOROV PETRU**