

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către _____ Agenția Națională pentru Sănătate Publică _____

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al _____ FENIXIMPEX 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 _____ 27.06.2024 _____

Ofertant/candidat
_____ FENIXIMPEX SRL _____