

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către **IMSP Asociația Medicală Teritorială Ciocana**

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al NUFĂRUL S.A.
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 contractante, în scopul verificării și confirmării declarației, să prezint orice document doveditor de care dispun.

Semnătura electronică _____

ALEXANDRINA NEGRU

Director

19.12.2025