

**DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE**

1. Către **Instituția Medico Sanitară Publică ASOCIAȚIA MEDICALĂ TERITORIALĂ RÎȘCANI** adresa: Republica Moldova, mun. Chișinău, str. Alecu Russo 11

*(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)*

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **SSM Expert 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.

Ofertant/candidat Darii Ion (semnătura autorizată)

Data completării 24.07.2025