

DECLARAȚIE PRIVIND ELIGIBILITATEA

1. Subsemnatul, **Chiviriga Vitalie**, în calitate de **Administrator al Chiviriga Vitalie Î.I.** declar pe propria răspundere că materialele și informațiile furnizate beneficiarului sunt corecte și înțeleg că beneficiarul are dreptul de a solicita, în scopul verificării și al confirmării informației și a documentelor care însoțesc oferta, orice informații suplimentare privind eligibilitatea noastră, precum și experiența, competența și resursele de care dispunem.

2. Prezenta declarație este valabilă până la data de 19 iulie 2025

Numele, prenumele și funcția reprezentantului operatorului economic:

Administrator Chiviriga Vitalie

Semnătura, LȘ Data completării: 19.03.2025