

Str. Albișoara 68/2, of 33, tel/fax: 022 87-61-40, IBAN: MD36VI222400011325861MDL,
BC "Victoriabank" SA, fil. № 11, VICBMD2X883, TVA: 0607992

DECLARAȚIE PE PROPRIE RASPUNDERE

Către **Institua Medico-Sanitară Publică Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie**

(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **FPC PRODOMUS SRL**,

(denumirea operatorului economic)

în calitate de ofertant, declar pe propria răspundere, sub sancțiunea excluderii din procedură, că vom prezenta certificate de conformitate pentru materiale propuse spre utilizate, la solicitare.

Mă oblig, la solicitarea autorității/entității contractante, timp de 72 de ore în scopul verificării și confirmării declarației (DUAE), să prezint orice document doveditor de care dispunem noi sau partenerii.

Data completării 01.03.2023

FPC PRODOMUS SRL

(semnătura autorizată)