

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către__

I.M.S.P. CENTRUL STOMATOLOGIC MUNICIPAL DE COPII

2001, MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.Chișinău, C. Negruzzi
nr.3_____

(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al SRL PRO KASS INV_____

(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_03.11.2025_____

Ofertant/candidat

(semnătura autorizată)