

DECLARAȚIE

privind confirmarea identității beneficiarilor efectivi și neîncadrarea acestora în situația condamnării pentru participarea la activități ale unei organizații sau grupări criminale, pentru corupție, fraudă și/sau spălare de bani.

Subsemnatul, **Ghenadie Cioban** reprezentant împuternicit al MedFaktor CLINIC S.R.L. (*denumirea operatorului economic*) în calitate de ofertant în cadrul procedurii de achiziție sectorială nr. **ORH-G-04/01-2025** din data **06 ianuarie 2025**, declar pe propria răspundere, sub sancțiunile aplicabile faptei de fals în acte publice, că beneficiarul/beneficiarii efectivi ai operatorului economic în ultimii 5 ani nu au fost condamnați prin hotărâre judecătorească definitivă pentru participarea la activități ale unei organizații sau grupări criminale, pentru corupție, fraudă și/sau spălare de bani.

Numele și prenumele beneficiarului efectiv	IDNP al beneficiarului efectiv
Cioban Ghenadie	0961704048928

Data completării: 15.01.2025

Semnat: _____

Nume/prenume: **Cioban Ghenadie**

Funcția: **Administrator**

Denumirea operatorului economic **MedFaktor CLINIC S.R.L.**

IDNO al operatorului economic **1008602008665**

