

## DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către **IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"**  
(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

**Stimați domni,**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al **„LifeMed Group” 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.

Data completării **„08” noiembrie 2024**

Cu stimă,

Administrator

Andrei Ionașcu

Ofertant/candidat  
**„LifeMed Group” SRL**  
(semnătura autorizată)