

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către: [IMSP Spitalul Clinic Municipal de Boli Contagioase de Copii](#)

Adresa: MD-2028, MOLDOVA, mun.Chișinău, mun.Chișinău, Lomonosov 49

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al Î.S. „Servicii pază” a MAI 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.

Cu stimă,
Ofertant/candidat:
ÎS „Servicii pază” a MAI

Dorel ROȘCA _____
L.Ș.

10.02.2026