

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către IMSP Asociația Medicală Teritorială Botanica, mun.Chișinău, bd.Dacia 5/2

Stimați domni,

Subsemnata, **Violeta COJOCARU**, reprezentant împuternicit al **Î.S. „Poșta Moldovei”**, 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 contractante, în scopul verificării și confirmării declarației, să prezint orice document doveditor de care dispun.

Nume: **Violeta COJOCARU**

În calitate de: **Administrator**

Ofertantul: **Î.S. „Poșta Moldovei”**

Adresa: **bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, nr. 134, mun. Chișinău**

Data: **„01” decembrie 2025**