

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către Agenția Națională pentru Sănătate Publică **Stimați domni,**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al Notograf Pim 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__09.10.2025

Liliana Șarban
Administrator Notograf Prim srl