

## DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Catre Institutul Neurologie și Neurochirurgie  
MD2028, MOLDOVA, mun.Chișinău, locality, Korolenko 2  
(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)

**Stimați domni,**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al „LABROMED LABORATOR” 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 29.09.2023

Cu stimă,

Semnat: \_\_\_\_\_

Nume: Ermicev Alexandr

În calitate de: Director

Ofertantul: „LABROMED LABORATOR” SRL

Adresa: MD 2060, Chișinău, str.Cuza Voda 30/1