

Service:
tel.: 54 03 75, 92 36 78
fax.: 27 79 88
mob.: 079967201



Adresa:
Republica Moldova
mun. Chișinău
str. Ismail 9

DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

Către

[IMSP Spitalul Raional Cahul](#)

Stimați domni,

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al
PRINTERRA SHOP SRL,

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 07.06.2025
Director Madan V

