

## DECLARAȚIE DE ELIGIBILITATE

**Către: IMSP SCR „Timofei Moșneaga”**

**adresa: MOLDOVA, mun.Chîșinău, str. Testemițanu 29.**

*(denumirea autorității/entității contractante și adresa completă)*

**Stimați domni,**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al SRL MEIN MED, 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 14.03.2024

Ofertant/candidat  
SRL MEIN MED  
RODIDEAL Vera

*(semnătura autorizată)*