

## SCRISOARE DE INTENȚIE

### Pentru participarea ca partener în cadrul proiectului finanțat din Programul Operațional Capacitate Administrativă POCA 2014-2020

În urma anunțului dumneavoastră privind încheierea unui Acord de Parteneriat cu entități din sectorul privat, , pentru depunerea cererii de finanțare în cadrul Programului Operațional Capacitate Administrativă POCA 2014-2020 (POCA), Axa prioritară 1 –  
....., *Obiectiv Specific 1.1:* ....., măsura IP  
....., *tema:* .....,

..... (denumirea organizației) își exprimă intenția de a participa ca partener în cadrul proiectului:

“.....”

la activitățile:

---

---

---

---

---

Precizăm că ..... (denumirea organizației) se încadrează în categoriile de solicitanți/parteneri eligibili pentru POCA, Axa prioritară 1 ....., Obiectiv Specific ....., **măsura** .....

În cadrul acestor activități ne propunem să aducem următoarea contribuție:

---

---

---

---

---

De asemenea, organizația noastră a acumulat experiență în domeniul la care se referă tema proiectului, dispune de personal specializat și de resurse materiale pentru implementarea

activităților proiectului.

Declar pe propria răspundere că:

A. Nu suntem subiect al unui conflict de interese<sup>1</sup>;

B. Nu figurăm în evidențele fiscale cu restanțe la plata impozitelor și taxelor locale și cu obligații de plată nete care depășesc 1/12 din totalul obligațiilor datorate în ultimele 12 luni.

Având în vedere cele prezentate, vă rugăm să acceptați ca organizația noastră să devină partener în cadrul proiectului cu tema și activitățile menționate.

Numele și prenumele reprezentantului legal

Data .....

Semnătura .....

Ștampila

---

<sup>1</sup> În înțelesul art 10 din OUG 66/2015 privind prevenirea, constatarea și sancționarea neregulilor apărute în obținerea și utilizarea fondurilor europene și/sau a fondurilor publice naționale aferente acestora M.Of. nr. 461 din 30.6.2011

## FIȘA PARTENERULUI

Denumire organizație	
Acronim	
Cod de înregistrare fiscală	
Număr de înregistrare în Registrul Comerțului	
Nr. de la Registrul Asociațiilor și Fundațiilor	
Anul înființării	
Cifra de afaceri	<i>Pentru ultimii 3 ani</i>
Date de contact ( <i>adresă, tel., fax, e-mail</i> )	
Persoana de contact ( <i>nume, poziția în organizație</i> )	
Tema de proiect pentru care aplică	
Descrierea activității organizației, relevanta pentru acest proiect	<i>Vă rugăm să descrieți dacă în obiectul de activitate al organizației se regăsește prestarea de servicii de natura celor care sunt necesare implementării proiectului, conform cu tema și activitățile la care doriți să fiți partener</i>
Activitățile din cadrul proiectului ( <i>conform Ghidului</i> )	<i>Vă rugăm să detaliați modalitatea de implicare a dumneavoastră în activitățile proiectului în eventualitatea implementării</i>
Resurse umane	<i>Se va trece nr. total de angajați, din care <b>personalul relevant</b> pentru implementarea activităților în care partenerul dorește să se implice și pe care le-a menționat mai sus</i>

Detaliați în tabelul de mai jos experiența anterioară relevantă pentru activitățile din cadrul proiectului în care doriți să va implicați și/sau în proiecte cu finanțare nerambursabilă:

Titlul proiectului ( <i>conform contractului de finanțare/contract servicii</i> )	
ID-ul proiectului ( <i>acordat de instituția finanțatoare</i> ) / Contract servicii	

Calitatea avută în cadrul proiectului (solicitant/beneficiar/partener/contractor)	
Obiectivul proiectului	
Stadiul implementării proiectului	<i>Implementat sau in curs de implementare</i>
Durata implementării proiectului	
Rezultatele parțiale sau finale ale proiectului	
Valoarea totală a proiectului	
Sursa de finanțare (bugetul de stat, local, surse externe nerambursabile, surse externe rambursabile)	
Numele instituției finanțatoare	

Notă

*Rubricile vor fi integral completate.*

*Informațiile furnizate se consideră a fi conforme cu realitatea și asumate pe propria răspundere de reprezentantul legal.*

Numele și prenumele reprezentantului legal

Data

.....

Semnătura .....

Ștampila

**Declarație pe proprie răspundere a reprezentantului legal al potențialului  
partener că nu se află în niciuna din situațiile de excludere prevăzute în cadrul Regulilor  
generale privind eligibilitatea solicitanților**

Subsemnatul <nume, prenume>, posesor al CI/BI seria....., nr....., eliberată de ....., în calitate de <funcție / reprezentant legal / împuternicit> al <denumire partener>, cunoscând că falsul în declarații este pedepsit de Codul Penal, cu prilejul depunerii documentelor în cadrul anunțului de selecție parteneri publicat de către Ministerul Sănătății, declar pe propria răspundere că entitatea din sectorul privat pe care o reprezint nu se afla în niciuna din situațiile de excludere de mai jos:

- în stare de faliment sau nu face obiectul unei proceduri de lichidare sau de administrare judiciară, încheierea de concordate, suspendarea activității economice sau obiectul unei proceduri în urma acestor situații sau în situații similare în urma unei proceduri de aceeași natură prevăzute de legislația sau de reglementările naționale;
- reprezentantul legal a suferit o condamnare printr-o hotărâre cu valoare de res judicata pentru un delict legat de conduita profesională;
- reprezentantul legal a comis greșeli grave în conduita profesională, demonstrate prin orice mijloace pe care autoritatea de management le poate justifica;
- obligațiile de plată nete depășesc 1/12 din totalul obligațiilor datorate în ultimele 12 luni, evidențiate în Certificatul de atestare fiscală pentru persoane juridice eliberat de Agenția Națională de Administrare Fiscală;
- obligațiile de plată depășesc 1/6 din totalul obligațiilor datorate în ultimul semestru, evidențiate în Certificatul de atestare fiscală pentru persoane juridice privind impozitele și taxele locale și alte venituri ale bugetului local eliberat de unitatea administrativ teritorială;
- reprezentatul legal a fost condamnat printr-o hotărâre cu valoare de res judicata pentru fraudă, corupție, participare la o organizație criminală sau la orice alte activități ilegale în detrimentul intereselor financiare ale Uniunii Europene;
- în urma altei proceduri de achiziționare sau în urma unei proceduri de alocare a unei subvenții finanțate de la bugetul comunitar, reprezentatul legal al solicitantului/partenerului a fost găsit vinovat de încălcarea gravă a contractului datorită nerespectării obligațiilor contractuale.
- se face vinovat de declarații false în furnizarea informațiilor solicitate de AM/OI POCA responsabil sau nu a furnizat aceste informații.

Numele și prenumele reprezentantului legal

Data

.....

Semnătura .....

Ștampilă

## Anexa nr. 4 la ANUNT

**Declarație pe propria răspundere** pentru participarea ca partener în cadrul proiectului care urmează a fi depus de Ministerul Sănătății, Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014 – 2020 (POCA), “ Axa prioritară ... - ....., Obiectiv Specific ....., Titlu Proiect: .....

Subsemnatul <nume, prenume>, posesor al CI/BI seria....., nr....., eliberată de ....., în calitate de <funcție / reprezentant legal / împuternicit> al <denumire partener>, declar pe proprie răspundere că :

- entitatea pe care o reprezint se angajează să asigure resursele financiare (reprezentând cota de cofinanțare proprie proporțională cu valoarea cheltuielilor eligibile aferente acțiunilor pe care le va implementa, așa cum este aceasta stabilită prin Ghidul Solicitantului Condiții Specifice .....<sup>2</sup> ) și resursele umane necesare, pe toată durata de implementare a proiectului, în situația în care vom fi selectați să facem parte din parteneriatul proiectului
- entitatea pe care o reprezint respectă termenele privind plata obligațiilor la bugetul statului și a tuturor taxelor și impozitelor;

Numele și prenumele reprezentantului legal

Data

.....

Semnătura .....

Ștampila

---

<sup>2</sup> Se completează conform IP/CP corespunzătoare