**ANEXA NR. 1**

**SCRISOARE DE INTENȚIE**

**Pentru participarea ca partener și încheierea unui acord de parteneriat pentru elaborarea și implementarea unui proiect din Programul Provocări în sănătatea publică la nivel european”, finantat prin Granturile SEE 2014-2021, Apelul nr. 1“Îmbunătățirea accesului la serviciile de sănătate pentru grupurile vulnerabile, inclusiv Romii”.**

În urma anunțului dumneavoastră privind încheierea unui Acord de Parteneriat cu entități de drept privat, de tip organizație non-guvernamentală, pentru depunerea cererii de finanțare în cadrul “Programului Provocări în sănătatea publică la nivel european”, finantat prin Granturile SEE 2014-2021, Apelul nr. 1“Îmbunătățirea accesului la serviciile de sănătate pentru grupurile vulnerabile, inclusiv Romii, ne exprimam intentia ca organizatia noastra/…………..(denumirea organizatiei) sa participe ca partener in cadrul proiectului propus de catre Administrația Spitalelor Și Serviciilor Medicale București

Precizăm că \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ denumirea organizației) se încadrează în categoriile de solicitanți/parteneri eligibili pentru Programul Provocări în sănătatea publică la nivel european”, finantat prin Granturile SEE 2014-2021, Apelul nr. 1“Îmbunătățirea accesului la serviciile de sănătate pentru grupurile vulnerabile, inclusiv Romii

De asemenea, menționăm că organizația noastră a acumulat experiență în domeniul la care se referă tema proiectului, dispune de personal specializat și de resurse necesare pentru implementarea activităților proiectului si poate aduce un plus valoare la implementarea proiectului prin:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declar pe propria răspundere că:

1. Nu suntem subiect al unui conflict de interese;
2. Nu figurăm în evidențele fiscale cu obligații de plată referitoare la plata contribuţiilor la asigurările sociale sau la plata taxelor şi impozitelor la bugetul de stat;
3. Nu figurăm în evidențele impozitelor și taxelor locale cu restanțe la plata impozitelor și taxelor locale.

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

Numele și prenumele reprezentantului legal

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ștampila organizației

**ANEXA NR. 2**

**FIȘA PARTENERULUI**

|  |  |
| --- | --- |
| Denumire organizaţie |  |
| Acronim |  |
| Cod de înregistrare fiscală |  |
| Număr de înregistrare în Registrul Comerţului |  |
| Anul înfiinţării |  |
| Cifra de afaceri (medie în ultimii 3 ani) |  |
| Date de contact (adresă, tel., fax, e-mail) |  |
| Persoana de contact (nume, poziţia în organizaţie) |  |
| Descrierea activităţii organizaţiei, relevantă pentru acest proiect |  |
| Activitatea /activităţile din cadrul proiectului în care doriţi să vă implicaţi (conform Ghidului) |  |
| Resurse umane |  |
| Finanţări anterioare (informaţii şi detalii privind asistenţa financiară nerambursabilă primită în ultimii ani, raportată la data depunerii cererii de finanţare din fonduri publice sau alte surse financiare de către partener). Pentru fiecare proiect relevant, menţionaţi: | |
| Titlul proiectului (conform contractului de finanţare) |  |
| ID-ul proiectului (acordat de instituţia finanţatoare) |  |
| Calitatea avută în cadrul proiectului (solicitant sau partner) |  |
| Obiectivul proiectului |  |
| Stadiul implementării proiectului |  |
| Rezultatele parţiale sau finale ale proiectului |  |
| Valoarea totală a proiectului |  |
| Sursa de finanţare (bugetul de stat, local, surse externe nerambursabile, surse externe rambursabile) |  |
| Numele instituţiei finanţatoare |  |
| Valoarea angajată (cheltuită) în proiect |  |
| Finanţări anterioare (informaţii şi detalii privind asistenţa financiară nerambursabilă primită în ultimii ani, raportată la data depunerii cererii de finanţare din fonduri publice sau alte surse financiare de către partener). Pentru fiecare proiect relevant, menţionaţi: | |
| Titlul proiectului (conform contractului de finanţare) |  |
| ID-ul proiectului (acordat de instituţia finanţatoare) |  |
| Calitatea avută în cadrul proiectului (solicitant sau partner) |  |
| Obiectivul proiectului |  |
| Stadiul implementării proiectului |  |
| Rezultatele parţiale sau finale ale proiectului |  |
| Valoarea totală a proiectului |  |
| Sursa de finanţare (bugetul de stat, local, surse externe nerambursabile, surse externe rambursabile) |  |
| Numele instituţiei finanţatoare |  |
| Valoarea angajată (cheltuită) în proiect |  |

**Numele şi prenumele reprezentantului legal:**

**Ştampila**

**Data:**

**ANEXA NR. 3**

**DECLARATIE ELIGIBILITATE PARTENER**

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 A.S.S.M.B, declar pe propria răspundere că organizația non-guvernamentală pe care o reprezint nu se află în niciuna din situațiile de excludere de mai jos:

* în incapacitate de plată/ în stare de insolvență, conform OUG nr. 46/2013 privind criza financiară și insolvența unităților administrativ-teritoriale, respectiv conform Legii nr. 85/2014 privind procedura insolvenței, cu modificările și completările ulterioare, după caz;
* a suferit condamnări definitive datorate unei conduite profesionale îndreptata împotriva legii, decizie formulată de o autoritate de judecată ce are forță de res judicata;
* în stare de faliment sau face obiectul unei proceduri de lichidare sau de administrare judiciară, are încheiate concordate, și-a suspendat activitatea în ultimii 2 ani dinaintea depunerii cererii de finanțare sau face obiectul unei proceduri în urma acestor situații sau se afla în situații similare în urma unei proceduri de aceeași natură prevăzute de legislația sau de reglementările naționale;
* reprezentanții săi legali/ structurile de conducere si persoanele care asigură conducerea solicitantului au comis în conduita profesională greșeli grave, demonstrate în instanță, pe care autoritatea contractantă le poate justifica;
* nu şi-au îndeplinit obligaţiile referitoare la plata contribuţiilor la asigurările sociale sau la plata taxelor şi impozitelor la bugetul de stat, în conformitate cu prevederile legale din ţara în care sunt înregistraţi; -reprezentanții săi legali/ structurile de conducere și persoanele care asigură conducerea solicitantului au fost condamnați 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 Comunităților;
* reprezentanții săi legali/ structurile de conducere ai acesteia și persoanele care asigură conducerea se află în situația de conflict de interese sau incompatibilitate, așa cum este definit în legislația națională și comunitară în vigoare;

Numele și prenumele reprezentantului legal

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ștampila organizației

**ANEXA NR. 4**

**GRILA DE EVALUARE ETAPA DE CALIFICARE A CANDIDATILOR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NR CRT.** | **CRITERIU CALIFICARE** | **DA** | **NU** |
| ***Conformitatea documentelor*** | | | |
| Au fost depuse de către candidat toate documente solicitate | |  |  |
| 1. | Scrisoare de intentie din care sa rezulte plus valoarea pe care o poate aduce la implementarea proiectului; |  |  |
| 2. | Fisa partenerului (Prezentarea succinta a activitatii din care sa rezulte experienta relevanta in contextul anuntului. Prezentarea va fi insotita de documente relevante (de ex. Copii contracte similar, recomandari); |  |  |
| 3. | Actul constitutiv/statut pentru prin care se face dovada ca are ca obiect de activitate desfasurarea unor activitati similar celor solicitate prin prezentul anunt; |  |  |
| 4. | Certificat de atestare fiscala privind indeplinirea obligatiilor de plata a impozitelor si taxelor locale, doar pentru operatori economici/ Declaratie pe propria raspundere; |  |  |
| 5. | Certificat fiscal eliberat de Administratia financiara teritoriala la care este arondat sediul persoanei juridice privind indeplinirea obligatiilor de plata la bugetul de stat, doar pentru operatorii economici/Declaratie pe propria raspundere; |  |  |
| 6. | Declaratie pe proprie raspundere privind eligibilitatea |  |  |
| 7. | Copie a certificatului de inregistrare fiscala |  |  |
| 8. | Copie a incheierii privind inscrierea in Registrul Asociatilor si Fundatiilor, ramasa definitiva sau Certificat de inregistrare in Registrul Asociatiilor si Fundatiilor |  |  |
| 9. | Copie dupa documentul care atesta calitatea de reprezentant legal a persoanei mentionate in proiect. |  |  |
| 10. | CV responsabil proiect (datat si semnat) |  |  |
| Documentele solicitate respectă modelul publicat pe site-ul Administrației Spitalelor Și Serviciilor Medicale București | |  |  |
| Rubricile Fișei partenerului sunt integral completate | |  |  |

**ANEXA NR. 5**

**GRILA EVALUARE SI SELECTAREA OFERTANTILOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **CRITERII DE EVALUARE ȘI SELECȚIE** | **PUNCTAJ MAXIM** |
| **1.CAPACITATEA OPERATIONALA** | **10 puncte** |
| 1.1. Experienta profesionala a responsabilului de proiect propus din partea partenerului (dovedit prin CV);   * Minim 1 an – 2 puncte * Intre 1 -3 ani – 5 puncte * Peste 3 ani – 10 puncte | 10 puncte |
| **2. CAPACITATEA PROFESIONALĂ** | **50 puncte** |
| 2.1 Dovada experienței partenerului în domeniul proiectului   * Între 2– 3 proiecte – 10 puncte; * Peste 3-4 proiecte – 20 puncte; * Peste 5 proiecte – 40 puncte * Peste 5 proiecte din care minim 1 din granturile SEE – 50 puncte | 50 puncte |
| **3. CONTRIBUȚIA PARTENERULUI LA ACTIVITĂȚILE PROIECTULUI** | **40 puncte** |
| 3.1. Numărul și tipul de activități (principale și complementare) în care partenerul are expertiză și capacitatea necesare pentru a se implica în implementarea proiectului   * Să fi derulat anterior campanii de informare și conștientizare în domeniul sănătății – **20 puncte;** * Să fi derulat anterior activități de recrutare si mentinere a grupului tinta. – **20 puncte;** | 40 puncte |
| **TOTAL** | **100 puncte** |