##### Anexa II

*(antet coordonator de proiect/partener)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumirea proiectului | Abordări privind managementul sănătății publice în contextul pandemiei COVID-19 | | | | |
| Anul începerii proiectului | 2020 | Anul finalizării proiectului | 2020 | Durata (luni) | max. ---- luni |

**DECLARAŢIE**

**privind eligibilitatea potenţialilor contractori la**

**proiecte de cercetare - dezvoltare şi de stimulare a inovării**

**1.** Subsemnatul *(prenume, nume)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ reprezentant legal al Coordonatorului de Proiect / Partenerului *(denumirea şi adresa persoanei juridice coordonator de proiect / partener)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , declar pe propria răspundere, sub sancţiunile aplicate faptei de fals în acte publice, că nu ne aflăm în niciuna dintre următoarele situaţii:

**a.** sunt declarat, conform legii, în stare de incapacitate de plată;

**b.** plăţile / conturile îmi sunt blocate conform unei hotărâri judecătoreşti;

**c.** mă fac vinovat de declaraţii inexacte, cu rea-credinţă, cu privire la informaţiile solicitate de autoritatea contractantă, în vederea selectării contractorilor;

**d.** am încălcat în mod grav, cu rea-credinţă, prevederile unui alt contract de finanţare încheiat anterior cu o autoritate contractantă.

**2.** Subsemnatul *(prenume, nume)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declar că informaţiile furnizate sunt complete şi corecte în fiecare detaliu şi înţeleg că autoritatea contractantă are dreptul de a solicita, în scopul verificării şi confirmării declaraţiilor, situaţiilor şi documentelor care însoţesc oferta, orice informaţii suplimentare privind eligibilitatea noastră, precum şi experienţa, competenţa şi resursele de care dispunem.

Data: *zz/ll/aaaa*

*(Funcţia, numele, prenumele şi semnătura reprezentantului legal al CP / P 1 … Pn))*

*(Se completează de fiecare organizaţie participantă).*