**Anexa 1 – Cerere de finanțare**

**„PNRR/2022/C12/MS/I1.1a - Listă preselectată”**

|  |
| --- |
| Componenta C12 - SănătateInvestiția 1. Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitaliceștiI1.1: Cabinete ale medicilor de familie sau asocieri de cabinete de asistență medicală primară. |
| **Descriere solicitant** |
| Solicitant/Lider |  |
| Tipul Solicitantului |  |
| Contact |  |
| Adresă |  |
| Cod Fiscal |  |
| Adresa de email |  |
| Telefon |  |
| Prenumele, numele și CNP al beneficiarului real (reprezentant legal) al destinatarului fondurilor sau al contractantului, în înțelesul articolului 3 punctul 6 din Directiva (UE) 2015/849 a Parlamentului European și a Consiliului , în cazul în care destinatarul final al fondurilor este o alta entitate |  |
| Nr. cabinete pentru care se solicită finanțarea |  |
| Nume Medic și număr contract cu Casa NaNr. Contract cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.Se vor trece numerele contractului cu CNAS pentru toți medicii de familie (dacă se solicită finanțare pentru mai mulți medici) |  |
| **Descrierea tehnică a proiectului** |
| *Atestate de studii complementare/sau adeverință care demonstrează că este în curs de obținere atestarea* pentru ultrasonografie  | NU / DA (este necesar să fie inclus în dosarul de finanțare) |
| Componenta pentru care se solicită finanțare  | Componenta „Echipamente” / Componenta „Echipamente și Renovare” |
| Buget renovare (doar dacă s-a bifat Componenta „Echipamente și Renovare”) – în conformitate cu oferta la devizul de lucrări |  |
| Dotarea cabinetelor | Se va bifa Anexa 2 la Cererea de Finanțare respectiv Anexa 2.1 dacă e cazul |
| Buget mobilier (dacă s-a bifat în Anexa 2 – câmpul dedicat – maxim 4.919,5 lei) |  |
| Situație juridică spațiu (doar dacă s-a bifat Componenta „Renovare”) |  |
| Durata de implementare (nr. luni de la semnarea contractului de finanțare) |  |
| Regim TVA | TVA nedeductibil / deductibil |
| **Descrierea proiectului** |
| Informații suplimentare | Menționați informații suplimentare despre activitatea și experiența Medicilor de familie.Pentru Asocieri de cabinete de asistență medicală primară (medici de familie) este necesar să menționați medicii asociați, modul de desfășurare al activității. Informațiile trebuie să cuprindă date despre lista de capitație, numărul de prezentări/consultații anuale și alte informații relevante despre activitate. |
| Activități de informare și publicitate |  |
| Modul în care sunt respectate principiilor prevăzute în Pilonul european al drepturilor sociale |  |
| Evitarea dublei finanțări(menționați alte proiecte cu finanțare nerambursabilă de care a beneficiat solicitantul sau partenerii de proiect în ultimii 5 ani) |  |
| Prevederi orizontale: egalitate de șanse și egalității de gen.  |  |
| Prevederi orizontale: dezvoltare durabilă și DNSH |  |
| **Indicatori** |
| Numărul de cabinete renovate și/sau utilate cu echipamente:(indicator cantitativ) |  |
| Cabinete din mediul rural și din urbanul mic:(indicator calitativ - Conform Ordinului comun MS/CNAS NR. 391/187 /2015) |  |
| Capacitatea unităților de asistență medicală noi sau modernizate(Persoane/an) |  |

**Solicitant:**

**Semnătura**

**Data**