**DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE**

**a reprezentantului legal al beneficiarului proiectului finanțat prin PNRR**

**Componenta 12 – Sănătate**

Subsemnatul(a), ........................................................., în calitate de **reprezentant legal** al
.........................................................................................................................
(denumirea completă a beneficiarului), cu sediul în .........................................................,
înregistrat(ă) la ........................................................., având CUI/CIF ....................................,
în calitate de beneficiar al proiectului
**„....................................................................................................................”**,
cod apel: ..........................................., finanțat prin **Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR)**, Investiția specifica ...................... ................................................

**declar pe propria răspundere**, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, următoarele:

1. În calitate de Beneficiar al proiectului .............................................................. am realizat indicatorii asumați prin contractul de finanțare nr. ...............................aferent proiectului menționat mai sus, conform graficului de implementare aprobat/revizuit, după cum urmează:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. Crt.** | **Denumire indicator\*** | **Valoare indicator asumat prin cererea de finanțare \*\*** | **Valoare indicator realizat la finalizarea proiectului \*\*\*** |
| **2023** | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** |
| 1 | Ex: Unități/structuri sanitare care vor beneficia de echipamente și materiale pentru a reduce riscul de infecții asociate asistenței medicale) |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Ex: Capacitatea unităților de asistență medicală noi sau modernizate (Persoane/an) |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Ex. Nr de unități de asistență medicală ambulatorie modernizate, reabilitate, extinse (inclusiv prin construirea de clădiri noi) și dotate |  |  |  |  |  |  |  |

\*Se introduce denumirea completă a indicatorilor din cererea de finanțare aferentă apelului de proiecte.

\*\*Se introduce valoarea indicatorilor realizați ca urmare a investițiilor realizate strict pentru obiectivul vizat.

1. Toate activitățile și investițiile aferente indicatorilor realizați au fost efectuate în conformitate cu cerințele din Ghidul de finanțare, contractul de finanțare și legislația națională și europeană aplicabilă.
2. Indicatorii au fost calculați, verificați și documentați conform legislației în vigoare și pot fi demonstrați prin documente justificative puse la dispoziția autorităților de control.
3. Toate bunurile, echipamentele sau lucrările finanțate contribuie la atingerea obiectivelor proiectului și sunt funcționale, operaționale și utilizate conform destinației.
4. Niciun indicator nu a fost raportat dublu sau fără acoperire documentară.
5. În calitate de Beneficiar al proiectului ................................................................., .....................................................................(denumirea completă a proiectului), contract de finanțare nr. ........................, se angajează să mențină și să asigure sustenabilitatea rezultatelor și indicatorilor pe perioada de durabilitate stabilită prin condițiile de acordare a finanțării și prin contractul de finanțare.

În cazul în care, ulterior verificărilor, se constată neîndeplinirea totală sau parțială a indicatorilor declarați, beneficiarul își asumă întreaga răspundere pentru eventualele corecții financiare sau recuperări de fonduri.

**Reprezentant legal al beneficiarului,**
.....................................................
(Nume, prenume, funcție)

**Semnătură și ștampilă (dacă este cazul)**

**Data:**