**Anexa 1:** **Formular de aplicare -** **EoI-22/02511**

1. **Informații generale**

**Denumirea completă a solicitantului:**

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

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

**Adresa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Persoane de contact:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nume, Prenume | Funcția | Telefon mobil | e-mail | comentarii |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Informații cu privire la clădire**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Caracteristici** | **Răspuns** | | | **Comentarii** |
| Anul construcției |  | | |  |
| Număr cadastral clădire |  | | |  |
| Există pașaportul tehnic al clădirii | Da  Nu | | |  |
| Intervenții de reparații/reabilitări efectuate la clădire în ultimii 7 ani (indicați în comentarii ce intervenții au fost) | Pe Interior  anul-  Pe exterior  anul- | | |  |
| Număr de etaje |  | | |  |
| Există etaj tehnic? | Da  Nu | | |  |
| Număr de NLC |  | | |  |
| Număr de transformatoare de tensiune electrică la care este conectată clădirea |  | | |  |
| Numărul de paturi pentru care este proiectată clădirea |  |  |  |  |
| Numărul total de pacienți spitalizați în ultimii 3 ani | 2019 | 2020 | 2021 |  |
|  |  |  |
| Numărul total de pacienți (vizite înregistrate) în ultimii 3 ani |  |  |  |  |

\*Notă: Tabelul se va copia/repeta și pentru alte clădiri în preajmă care aparțin instituției, cu condiția dacă acestea pot fi utilizate conform scopului propus.

1. **Date despre consumul total de energie electrică al Instituției Medicale (***bazate pe facturile de la furnizor***)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anul** | **kWh** | **Comentarii** |
| 2019 |  |  |
| 2020 |  |  |
| 2021 |  |  |

1. **Informații despre acoperișul clădirii:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Caracteristici** | **Bifați sau indicați informația corespunzătoare** | **Comentarii** |
| Care este stratul de protecție a Acoperișului | Acoperire bituminoasă  Țiglă metalică  Altul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Înclinația Acoperișului | Plan  Șarpant (înclinat) |  |
| Starea acoperișului | Bună  Satisfăcătoare  Proastă |  |
| Suprafața plană totală a acoperișului (m.p.) | m.p. |  |
| Ultima reparație/reabilitare capitală a acoperișului | Ani în urmă - |  |
| Structura de rezistență a acoperișului | Plăci de beton  Oțel  Lemn  Alta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

1. **Altele:**

* Există în cadrul instituției medicale cel puțin un angajat care activează în calitate de inginer electrician autorizat?\_\_\_\_ (da/nu), dacă răspunsul este NU atunci:

Solicitantul este dispus să contracteze din surse proprii inginer electrician autorizat?\_\_\_\_ (da/nu). *Angajamentul se va confirma prin scrisoare separată semnată de conducerea instituției conform Ghidului.*

* Există și alte instalații fotovoltaice la moment în cadrul instituției\_\_\_\_ (da/nu). Dacă răspunsul este DA atunci indicați capacitatea acestuia \_\_\_\_\_.
* Exista proiect de expertiza tehnică a acoperișului nu mai vechi de 3 ani? \_\_\_\_\_\_\_(da/nu). Dacă răspunsul este NU atunci:

Solicitantul este dispus să contracteze din surse proprii servicii de expertiză tehnică a structurii acoperișului clădirii?\_\_\_\_ (da/nu).

*Angajamentul se va confirma prin scrisoare separată semnată de conducerea instituției conform Ghidului.*

* Beneficiarul va acorda suport antreprenorului/finanțatorului la obținerea coordonărilor de la instituțiile specializate \_\_\_ (da/nu).

*Angajamentul se va confirma prin scrisoare separată semnată de conducerea instituției conform Ghidului.*

**6. Declarația Solicitantului**

Eu, reprezentantul Instituției Medicale Republicane/Raionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declar că:

* am citit și am înțeles condițiile expuse în Invitația de exprimare a interesului pentru selectarea potențialilor beneficiari pentru implementarea măsurilor de eficiență energetică și anume privind instalarea Sistemelor Fotovoltaice pe acoperișul clădirilor ce aparțin instituțiilor medicale republicane și raionale, cu opțiunea de a obține finanțare accesibilă pentru investițiile necesare în optimizarea consumului de energie electrică.
* În cazul dacă vom fi selectați, ne asumăm angajamentul să respectăm toate cerințele și condițiile stipulate în ghidul de aplicare conform proiectului.
* Suntem gata să furnizăm toate informațiile suplimentare și documentele necesare în scopul evaluării acestui Formular de înscriere;
* Ne exprimăm disponibilitatea de a coopera în beneficiul instituției în parteneriat cu supervizorii tehnici, proiectanții, companii de construcție și alte entități;
* În măsura cunoștințelor noastre, informațiile conținute în acest Formular de înscriere, inclusiv informațiile suplimentare anexate sunt veridice, exacte și complete. Consimțim că Comisia de evaluare are dreptul de a anula acest Formular de înscriere dacă se identifică că informația furnizată este falsă și în cazul în care vor fi depistate cazuri de fraudă;
* Consimțim că datele furnizate pot fi stocate de către PNUD dar vor fi procesate doar în scopul gestionării și implementării proiectului „Abordarea impactului crizei energetice în Republica Moldova”, precum și în scopul compilării datelor statistice ce urmează a fi utilizate;
* Vom respecta integritatea evaluatorilor și nu vom încerca să influențăm nicio persoană care participă la evaluarea proiectului;
* Consimțim că informațiile de bază despre Solicitant – denumirea și adresa – vor fi făcute publice și utilizate pentru unele informații în scop de mediatizare;
* Nu avem declarată stare de insolvență, nu suntem implicați în procese de insolvabilitate sau administrare judiciară specială, și nu există nicio hotărâre judecătorească sau acțiune în judecată împotriva Solicitantului, care ar putea afecta operațiunile sale în viitorul apropiat;
* Ne asumăm angajamentul să nu ne implicăm în practici interzise, inclusiv dar fără a se limita la corupție, fraudă, constrângere, coluziune, obstrucționare sau oricare alte practici non-etice, cu instituțiile ONU sau oricare altă entitate, și să desfășurăm activitatea astfel încât să evităm orice riscuri financiare, operaționale, pentru reputație sau alte riscuri nejustificate pentru ONU. De asemenea, ne asumăm principiile Codului deontologic al furnizorului al ONU și vom respecta principiile inițiativei Global Compact a ONU.

Declarăm că toate informațiile și declarațiile făcute în prezenta Exprimare a interesului sunt veridice și acceptăm că orice interpretare greșită sau denaturare conținută în prezentul document poate duce la discalificarea noastră de către PNUD.

Înțelegem și recunoaștem că nu sunteți obligați să acceptați nici un Formular de înscriere pe care îl veți primi.

Eu, subsemnatul/a, certific că sunt pe deplin autorizat/ă de către \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ să semnez această Exprimare a interesului și mă oblig să o execut, în cazul în care PNUD va accepta această Exprimare a interesului.

Nume: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funcție: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_