

**ЗАЯВКА НА МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ**  
с 01.01.15 по 31.12.15 года

**А. ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ**

**Название организации-заявителя:**

<b>Контактная информация об организации:</b> <b>Адрес (с указанием почтового индекса):</b> <b>Телефон:</b> <b>Факс:</b> <b>e-mail:</b> <b>Ф.И.О. руководителя организации:</b> <b>Контактная информация руководителя организации:</b>
---

**1. Финансирование из местного и республиканского бюджета на реализацию региональных программ по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции**

<b>Цели и мероприятия программ</b>	<b>Сумма</b>	<b>Источники финансирования</b>

**2. Отношения, связи, способности организации:**

Опишите существующие отношения с международными, неправительственными организациями, государственными структурами, в т.ч. правоохранительными органами. Опишите, как эти связи влияют на Вашу работу:

<b>№</b>	<b>Название организации</b>	<b>Статус организации</b>	<b>Связи/взаимоотношения и их влияние на работу</b>

**3. Опишите, как предлагаемая деятельность по проекту войдет в существующую структуру и деятельность организации**

<i>Не более 0,5 страницы</i>
------------------------------

**Описание проекта**

**1. Актуальность, обоснование проекта, цель и задачи проекта**

<i>Не более 0,5 страницы</i>
------------------------------

**2. БОС, планируемый охват целевых групп в Вашем регионе на 2015 год**

<i>Не более 0,5 страницы</i>
------------------------------

**3. Описание деятельности по проекту (в соответствии с техническим заданием), мероприятия\***

<i>Не более 0,5 страницы</i>
------------------------------

\* укажите места работы аутрич работников (район, микрорайон города, поселок, населенный пункт, общепринятое название района, например, «Рабочий поселок»)

**Список обязательных приложений к проектной заявке**

<b>№</b>	<b>Приложение</b>	<b>Отметка о наличии</b>
<b>1</b>	Расчет бюджета (приложение №1)	
<b>2</b>	Ресурсы местного бюджета и гранта ГФСТМ (приложение №2)	
<b>3</b>	Кадровый потенциал и инфраструктура проекта (приложение №3)	
<b>4</b>	Резюме сотрудников, занятых в проекте: бухгалтера, специалиста по МиО, консультанта по РУЦ, специалиста по базе данных, копии должностных инструкций каждого сотрудника проекта, штатное расписание организации	
<b>5</b>	Наличие складских помещений (описать подробно: аренда/собственность, Договор аренды, площадь, наличие термометра, гигрометра, поддонов и т.д., приказ на ответственного за складское помещение и ТМЦ, выделенного в рамках ГФ СТМ).	
<b>6</b>	Декларация по политике урегулирования конфликта интересов (приложение №4)	

\*Примечание: просьба дать ответы на все пункты заявки

**Достоверность всех сведений подтверждаю**

**(Ф.И.О., подпись, должность, печать)**

Расчет бюджета областного (городского) центра по профилактике и борьбе со СПИД  
на 2015 год

	Наименование расходов	на 1 месяц (тенге)	кол-во аутрич- работников	сумма на 2015 год, тенге
<b>1</b>	<b>Кадровые ресурсы</b>			
	Выплата за работу <b>координатора</b>	36 000		
	Выплата за работу <b>бухгалтера</b>	34 200		
	Выплата за работу <b>специалиста по базе данных</b>	28 800		
	Выплата за общественную работу <b>аутрич-работника ПИН</b>	19 260	*	
	социальные отчисления (5% от суммы выплат за общественную работу аутрич-работников, координатора и бухгалтера)	4 950		
<b>2</b>	<b>Техническая и управленческая помощь</b>			
	проездной билет для аутрич-работника	7 740		
<b>3</b>	<b>Планирование и администрирование</b>			
	услуги банка (0,3 % от суммы выплат по кадровым ресурсам и проездных билетов для аутрич-работников)	9 000		
	Канцелярские и административные расходы	9 900		
<b>4</b>	<b>Накладные расходы</b>			
	Коммуникации (абон.плата за телефон, интернет) для ресурсных центров	10 800		
	<b>Всего расходов</b>			

\* - вставить запрашиваемое количество ставок аутрич-работников

### **Ресурсы местного бюджета**

Центры по профилактике и борьбе со СПИД областей и городов Республики Казахстан обеспечиваются товарами медицинского назначения (одноразовые шприцы, презервативы и другое), информационно-образовательными материалами, финансированием ставок аутрич-работников за счет финансовых средств государственного бюджета (для подтверждения необходимо приложить письмо, за подписью Акима области/города, в котором указана финансовая сумма, выделенная для данной цели).

Укажите, отдельно распределение ставок аутрич-работников для работы с уязвимой группой (таблица прилагается):

<b>Кол-во (ставок) аутрич-работников</b>	<b>Всего</b>	<b>Для группы ЛУИН*</b>	<b>Для группы РС</b>	<b>Для группы МСМ</b>
Всего выделено из МБ				
Финансирование из МБ (выделено) на 2015 год (указать сумму в тенге)				

\* Важно заполнить все графы, особенно по группе ЛУИН.

### **Ресурсы гранта ГФСТМ**

<b>Кол-во (ставок) аутрич-работников</b>	<b>Для группы ЛУИН*</b>
Запрашиваемое количество за счет гранта ГФСТМ	
Планируемый охват Центром СПИД ЛУИН в год *	

\*определяется по формуле: (ставки аутрич-работников из местного бюджета + ставки аутрич-работников из гранта ГФСТМ) x 125 (охват ЛУИН на 1 аутрич-работника в год)

1) расчет (потребности) количества ИОМ для 1 ПИН

ИОМ для ПИН:	На казахском языке	На русском языке	ВСЕГО*
Общая потребность			
За счет средств местного бюджета			

\* определяется по формуле: 2 ИОМ в год \* БОС

2) расчет (потребности) количества шприцев для 1 ПИН. Обоснование с учетом БОС и приказа МЗ РК от 28.02.2013 года №115: «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 марта 2004 года № 228 «Об утверждении Положения об организации деятельности пунктов доверия для потребителей инъекционных наркотиков»

Шприцы/иглы для ПИН	Инсулиновые иглы	Шприцы 2,0	Шприцы 5,0	Шприцы 10,0	ВСЕГО*
Общая потребность					
За счет средств местного бюджета					

\* определяется по формуле: 240 шприцев в год \* БОС

3) расчет (потребности) количества презервативов для 1 ПИН. Обоснование с учетом БОС и приказа МЗ РК от 28.02.2013 года №115: «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 марта 2004 года № 228 «Об утверждении Положения об организации деятельности пунктов доверия для потребителей инъекционных наркотиков»

Презервативы	Всего* (шт.)
Общая потребность	
За счет средств местного бюджета	

\* определяется по формуле: 120 презервативов в год \* БОС

4) расчет (потребности) 1 ампулы налоксона для 1 ПИН (обосновать)

Налоксон	Всего (ампул)

### Кадровый потенциал и инфраструктура организации

Квалификации и опыт работы сотрудников организации, которые будут участвовать в проекте

Ф.И.О.	Должность	Общий стаж работы	Стаж по направлению деятельности
	Координатор		
	Бухгалтер		
	Специалист по базе данных		

Укажите число аутрич-работников, работающих в организации (ОЦ СПИД) по проекту

Ф.И.О. Аутрич-работника	Стаж работы в НПО или ОЦ СПИД, в качестве аутрич-работника	Является ли он бывшим или настоящим ПИН или созависимым (указать)	Является ли он в настоящее время аутрич-работником другой неправительственной организации (укажите)

**Инфраструктура организации (указать и описать):**

- стационарные пункты доверия (количество, адрес, район)
- передвижной пункт доверия (количество)
- дружественный кабинет (количество)
- складское помещение (площадь, форма владения, наличие термометра, гигрометра, возможность проветривания, поддержание температурного режима от 0<sup>0</sup>С до +25<sup>0</sup>С, влажность воздуха не выше 80%).
- компьютерное оборудование (количество компьютеров (в том числе подключенных к сети Интернет), принтеров, сканеров, факсов)
- наличие автоматизированной системы бухгалтерского учета «1-С бухгалтерия»
- транспорт

## Декларация по политике урегулирования конфликта интересов

### Стандарты поведения.

Суб-реципиент название организации будет придерживаться и проводить в жизнь стандарты поведения, ограничивающие выполнение работы лицами, находящимися в родственных отношениях с лицами (например, директор, сотрудники, должностные лица, служащие или агенты), занимающиеся заключением и администрированием финансов или других аспектов, используя средства гранта, на обеспечение того, что никто из указанных лиц не был вовлечен в какую-либо практику, указанную ниже:

### Отсутствие коррупции.

Суб-реципиент название организации не будет и обеспечит то, что лица, находящиеся в родственных отношениях с суб-реципиентом, не будут:

1. принимать участие в отборе, присуждении или администрировании контрактов, или других выплат или сделок, финансируемых из средств гранта, если сотрудник, родственники, его или ее деловые партнеры либо организации, в контроле которых он/она принимает участие, имеют финансовый интерес;
2. участвовать в сделках, касающихся организаций или предприятий, с которыми он или она ведут переговоры или он/она могут быть наняты на работу в дальнейшем.
3. предлагать, давать или получать прямо или косвенно вознаграждения, услуги или подарки, или еще что-либо, имеющее ценность, для оказания влияния на лицо, вовлеченное в процесс закупок или исполнение контракта;
4. искажать или пропускать факты, чтобы повлиять на процесс закупок или исполнение контракта;
5. с ведома или без ведома суб-реципиентов вовлекаться в схемы или мероприятия между двумя или более участниками конкурсных торгов, направленные на установление цен на искусственных или неконкурентоспособных ценах; или
6. участвовать в какой-либо другой практике, которая истолковывается или может быть истолкована как незаконная практика или факт коррупции.

Суб-реципиент название организации обязан немедленно довести до сведения Основного реципиента факт явного, фактического или потенциального конфликта интересов.

**Руководитель организации**

**Ф.И.О.**

**Подпись**

**М.П.**

**Дата**