**КОНКУРСНА ПРОПОЗИЦІЯ**

1. **Загальна інформація про учасника конкурсу:**

|  |  |
| --- | --- |
| Повне та скорочене найменування (для юридичних осіб).  Прізвище, власне ім'я, по батькові (для фізичних осіб-підприємців)  (відповідно до установчих документів)  *українською мовою* |  |
| Повне та скорочене найменування (для юридичних осіб).  Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) (для фізичних осіб-підприємців)  (відповідно до статутних документів)  *англійською мовою* |  |
| Орган і дата державної реєстрації |  |
| Код згідно з ЄДРПОУ (для юридичних осіб). Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта громадянина України у разі відмови від отримання реєстраційного номера облікової картки платника податків (для фізичних осіб-підприємців) |  |
| Організаційно-правова форма |  |
| Керівник (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), посада відповідно до установчих документів  *українською мовою* |  |
| Керівник (прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), посада відповідно до установчих документів  *англійською мовою* |  |
| Юридична адреса згідно з установчими документами. Адреса: індекс, область, місто, район, район у місті (селище/село), вулиця, будинок, номер |  |
| Місце надання послуги.  Назва територіальної громади, область.  Адреса: індекс, область, місто, район, район у місті (селище/село), вулиця, будинок, номер (за наявності). |  |
| Контактна особа  (ПІБ, посада) |  |
| Номер контактного телефону, електронна адреса, адреса офіційного веб-сайту або іншого інформаційного ресурсу (за наявності) |  |

**2. Загальна інформація про проект:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Назва послуги (послуг), що планується надаватись учасником конкурсу в рамках проекту (проставити відмітку навпроти необхідної послуги/необхідних послуг) | Послуга з формування життєстійкості |  |
| Послуга денного догляду дітей з інвалідністю (для дітей з інвалідністю підгрупи А). |  |
| Послуга супроводу під час інклюзивного навчання. |  |
| Послуга тимчасового відпочинку для батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю. |  |
| Послуга соціального супроводу сімей з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах. |  |
| Послуга транзитного підтриманого проживання / учбової соціальної квартири (будинку) для дітей-сиріт, дітей, позбавлених батьківського піклування, осіб з їх числа від 16 до 23 років, які перебувають на квартирному обліку та/або соціальному квартирному обліку за місцем їх походження або проживання. |  |
| Послуга соціального супроводу сімей, які виховують дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. |  |
| Послуга раннього втручання |  |
|
| У разі надання декількох послуг, опишіть яким чином вони будуть доповнювати одна одну |  | |
| Область (м. Київ), на території якої (якого) буде (будуть) надаватись послуга (послуги) |  | |
| Район (райони) у місті, на території якої (яких) буде (будуть) надаватись послуга (послуги) |  | |
| Населений пункт (пункти), на території якого (яких) буде (будуть) надаватись послуга (послуги) |  | |
| Адреса місця (місць), де надавач планує надавати послуги: |  | |
| Загальний бюджет проекту (враховуючи власний внесок, у разі наявності), грн: |  | |
| Розмір очікуваного фінансування за рахунок коштів гранту, грн: |  | |
| Кількість отримувачів послуги (послуг) (у разі надання декількох послуг кількість отримувачів зазначається для кожної послуги окремо) |  | |
| Вартість надання послуги з розрахунку на 1 отримувача  *загальний бюджет проекту поділений на кількість отримувачів послуги* |  | |
| Обгрунтуйте вартість та опишіть підходи щодо її формування |  | |
| Опишіть яким чином плануєте інформувати свою цільову аудиторію про послуги?  *зазначений вид діяльності є обов'язковим в рамках проекту* |  | |
| Опишіть заходи та обґрунтуйте необхідність закупівель спрямованих на посилення вашої спроможності як надавача соціальних послуг в рамках проекту.  *зазначений пункт є обов'язковим до заповнення у разі включення вами до кошторису проекту витрат, спрямованих на підвищення спроможності організації як надавача соціальних послуг* |  | |

**3. Організаційний потенціал учасника конкурсу**

**Інформація про діяльність учасника конкурсу (не більше 300 слів)**

*Опишіть напрямки діяльності, спеціалізацію учасника конкурсу*

**Річний бюджет організації:**

*Вкажіть бюджет вашої організації на реалізацію проектів та роботу за 2024 рік.*

**Реалізовані проекти:**

*Вкажіть 3 приклади вашої проектної діяльності, що реалізовувались організацією упродовж останніх 2 років у соціально - гуманітарній сфері/ наданні соціальних послуг.*

*Реалізація проекту у цьому розумінні передбачає, що організація була фінансовим розпорядником коштів, звітувала про їх використання.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Назва проекту та короткий зміст | Тривалість проекту | Загальна сума фінансування проекту (у гривні) | Назва партнера, який надає ресурси на реалізацію проекту (міжнародна організація, місцева донорська організація, ОМС, бізнес тощо) |
|  |  |  |  |  |

**Наявні ресурси:**

*Опишіть наявні ресурси в організації, які можуть бути використані для реалізації проекту: працівники, офісне приміщення, обладнання тощо.*

**Політики та процедури організації:**

*Зазначте наявність розроблених документів, політик та процедур, які регламентують діяльність учасника конкурсу (наприклад, стратегічний план, політика закупівель, політика управління кадрами, політики щодо превенції ризиків стосовно бенефіціарів (сейфгардінг), етичний кодекс організації тощо (за наявності).*

**4. Досвід та спроможність у наданні послуг або роботи у соціальній сфері**

**Опишіть ваш досвід роботи у соціально-гуманітарній сфері за останні 2 роки.**

*В довільній формі до 300 слів, опишіть вашу фаховість та рівень компетенцій в наданні соціальних послуг.*

**Чи надавали ви соціальні послуги в громаді (громадах), зазначеної (зазначених) в конкурсній пропозиції до початку проєкту? Якщо так, перерахуйте які саме послуги, подані в конкурсній пропозиції, плануєте надавати в громаді вперше.**

**Чи плануєте ви в рамках проекту надавати нові соціальні послуги для вашої організації в громаді (крім тих, які вже надавали)?**

*(так/ні)*

**Опис наявності отримувачів послуг, зазначених в конкурсній пропозиції:**

*Обгрунтування наявності в громаді тих отримувачів послуг, які зазначені в конкурсній пропозиції. Опишіть та обґрунтуйте чому саме таку кількість отримувачів послуг ви вказали в конкурсній пропозиції. Опишіть, чи вже маєте перелік потенційних отримувачів послуг чи плануєте здійснювати роботу з їх пошуку.*

**5. Експертний рівень та досвід залучених фахівців**

**Персонал, залучений до адміністрування проекту:**

*Вкажіть ПІБ та посаду, персоналу який буде залйчено до адміністрування проекту. Кількість та склад персоналу заявник визначає на власний розсуд враховуючи вимоги відсоткового співвідношення бюджету.*

*!!!ОБОВ'ЯЗКОВО до адміністративного персоналу як мінімум має бути внесено 3 фахівці: 1. керівника проекту, 2. бухгалтера, 3. спеціаліста з моніторингу.*

**Фахівці, залучені до надання послуги:**

*Вкажіть ПІБ та посаду (функцію) фахівців залучених до надання послуги та їх завдання в межах надання послуги. Перелік та експертни рівень залучених фахівців мають відповідати державним стандартам надання послуги.*

**6. Наявність партнерств**

***Вкажіть партнерів, які надали рекомендаційні листи для участі у конкурсі.***

**7. Власний внесок**

**Опишіть власний фінансовий внесок (за наявності).**

*Підтвердження власного внеску може бути у форматі зобов'язань нефінансового характеру (наприклад, залучення фахівців уповноваженого органу до участі у проекті, можливість користування комунальним транспортом, приміщеннями для надання соціальних послуг, використання власних матеріалів, обладнання тощо).*

**Перелік документів, які додаються до конкурсної пропозиції:**

|  |  |
| --- | --- |
| **№ з/п** | **Назва документа** |
| **1.** | Кошторис згідно встановленої форми |
| **2.** | Сканована копія витягу з Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг *(підписаний уповноваженою особою, яка видала витяг)* |
| **3.** | Сканована копія установчих документів |
| **4.** | Резюме персоналу, залученого до адміністрування гранту та фахівців, залучених до надання послуги |
| **5.** | Резюме фахівців, що будуть надавати соціальні послуги |
| **6.** | Скановані копії рекомендаційних листів від партнерів (органів державної влади, місцевого самоврядування, організацій громадянського суспільства тощо) щодо досвіду попередньої діяльності заявника у сфері надання соціальних послуг або інших сферах |
| **7.** | Підтверджуючі документи про власний внесок (*у разі наявності*) |
| **8.** | Перелік додаткових документів, які подаються учасниками конкурсу, залежно від послуги, яка буде надана (*зазначити необхідне*) |
| **9.** | У випадку підписання конкурсної пропозиції уповноваженою особою – до пакету документів додаються документи, які надають право підпису такій особі (установчі документи (статут або положення), наказ, протокол загальних зборів або рішення правління, довіреність) (*зазначити необхідне*): |

Достовірність документів/відомостей, зазначених у конкурсній пропозиції учасника конкурсу,підтверджую. Про те, що відповідальним за достовірність даних у документах/відомостях, поданих разом із конкурсною пропозицією, є учасник конкурсу, – поінформований.

Учасник конкурсу,

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

(найменування юридичної особи/прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності) фізичної особи - підприємця)

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

(керівник або уповноважена особа) ( Прізвище, власне ім’я, по батькові (за наявності)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 р.

(дата подання конкурсної пропозиції)