**ЗАЯВКА**

**на участие в программе Правительства Японии «Корни травы – грантовая помощь для проектов по обеспечению безопасности человека»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１．ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ** | | |
| 1. Название проекта | | «Проект усовершенствования медицинского оборудования в учреждении здравоохранения « »  \*для учреждений социальной сферы «Проект по предоставлению оборудования в социальной сфере для государственного учреждения « » |
| 1. Название организации-заявителя | | На русском языке:  На английском языке: |
| 1. Запрашиваемая сумма гранта | | В долларах США \_\_\_\_\_\_ *(запрашиваемая сумма гранта должна включать минимальную стоимость каждой единицы оборудования + стоимость аудиторской проверки по завершении проекта)*  В йенах \_\_\_\_\_\_  Обменный курс на 2023 год: 1 доллар = 137 японских иен |
| 1. Название города (села), где будет реализован проект, расстояние до Минска | |  |
| 1. Сфера, в которой будет реализован проект | |  |
| **２．СОДЕРЖАНИЕ ПРОЕКТА** | | |
| 1. Описание социальных условий, потребность в проекте (положение региона и населения / как сказались на регионе и людях последствия аварии на ЧАЭС / описание существующих проблем; если Ваше учреждение не находится в загрязненных районах, какую помощь Вы оказываете пострадавшему населению; какую проблему Вы планируете решить в процессе реализации проекта) | | |
| 1. Ожидаемая польза от проекта (каким образом изменится текущая ситуация (проблема) после реализации проекта, сколько людей получат выгоду после его реализации.)   !!! Просим в обязательном порядке включить в данный пункт таблицу по нижеследующему образцу для каждого наименования оборудования, которое вы хотите приобрести:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Наименование оборудования** | **Кол-во использований**  **2020 год** | **Кол-во использований**  **2021 год** | **Кол-во использований**  **2022 год** | **Планируемое кол-во использований в год**  **в будущем** |  | | *Аппарат УЗИ* | *4 129 чел. (10 013 исследований)* | *4 300 чел. (10 118 исследований)* | *4 730 чел. (11 124 исследования)* | *5 300 чел. (13 207 исследований)* | ***ПРИМЕР*** | | | |
| 1. Дополнительная информация | | |
| **3．ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОБОРУДОВАНИИ** | | |
| 1. Обоснование выбора данной модели оборудования (почему выбрали именно такую модель оборудования, чем оно отличается от старого, есть ли у него какие-то функции, которых не было в старом, объяснить их необходимость и прочее) | | |
| 1. Перечень оборудования, закупаемого в рамках реализации проекта, информация об оборудовании аналогичного типа, имеющемся в наличии  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Закупаемое оборудование | Аналогичное оборудование в наличии (год выпуска, марка, подробное техническое состояние, подлежит ли списанию или будет продолжать эксплуатироваться после закупки нового) | Если аналогичного оборудования нет, чем заменяли или куда отправляли на лечение | | ***ПРИМЕР:*** *УЗИ-аппарат ALOKA Prosound Alpha 6* | ***ПРИМЕР:*** *УЗИ-аппарат Sonoace, пр-во Корея, 2002 г. выпуска. В наличии 3 датчика (перечислить). Проблемы в работе (например, что-то вышло из строя, плохое качество визуализации, ч/б изображение и прочее). После закупки нового оборудования старое подлежит списанию/будет использоваться далее* |  | | ***ПРИМЕР:*** *Колоноскоп Olympus* |  | ***ПРИМЕР:*** *в наличии нет. В настоящее время пациенты проходят обследования в др. медучреждении (название)* | | | |
| **4. ПОЛУЧАТЕЛЬ ГРАНТА** | | |
| 1. Организация- заявитель |  | |
| 1. Сфера деятельности |  | |
| 1. Год основания |  | |
| 1. Контактная информация учреждения | Адрес:  Телефон:  Факс:  E-mail: | |
| 1. Главный врач учреждения | ФИО (на русском и латиницей как в паспорте):  Рабочий телефон:  Мобильный телефон:  E-mail: | |
| 1. Ответственный за проект | ФИО:  Должность:  Рабочий телефон:  Мобильный телефон:  E-mail: | |
| (7) Структура кадровых ресурсов | 1. Общее число сотрудников –  2. Врачи –  3. Средний медперсонал –  4. Койко-места –  5. Количество специалистов для работы на закупаемом оборудовании – | |
| (8) Основные направления деятельности | Перечень услуг, оказываемых учреждением здравоохранения: | |
| (9) Укажите источник доходов (финансирования) и статьи расходов (по бюджету и по внебюджету) Вашей организации за **два** предыдущих финансовых года по нижеприведенной схеме:  Доход больницы за 20\_\_ г. – \*\*\* рублей (бюджетное финансирование – \*\*\* рублей,  доход по внебюджету - \*\*\* рублей).  Расход за 20\_\_ г. - \*\*\* рублей. Статьи расходов:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Наименование статьи расходов | Бюджетные источники | Внебюджетные источники | |  | 202\* год | 202\* год | | Зарплата + отчисления в соц. фонды |  |  | | Приобретение медицинского оборудования |  |  | | Приобретение лекарственных средств, расходных материалов |  |  | | Оплата коммунальных услуг, услуг связи |  |  | | Ремонт зданий, ремонт оборудования |  |  | | Прочие расходы |  |  | | Итого |  |  | | *\*указанные статьи расходов приведены для примера. Просим указать те статьи расходов, которые актуальны для Вашего учреждения* |  |  | |  |  |  |   **Примечание:** обращаем Ваше внимание, что в бюджете не должно бытьотрицательного баланса, так же как и больших остатков свободных средств. Если на конец года имеется неизрасходованный остаток, просим Вас указать, на что он впоследствии будет потрачен. | | |
| (10) Получала ли в прошлом Ваша организация какую-либо финансовую / техническую помощь от зарубежных правительств, международных или неправительственных организаций? Если да, то опишите суть и размер этой помощи. | | |
| (11) Экспертиза цены  (в виде таблицы) | 1. Коммерческие предложения от трёх поставщиков (в долларах США, **здесь должны быть указаны чистые цены, без включения НДС и таможенных пошлин!!!**) 2. Сравнение цен  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Название оборудования | 1-й поставщик | 2-й поставщик | 3-й поставщик | |  | *стоимость* | *стоимость* | *стоимость* | | |
| (12) Срок реализации проекта | Один год | |

Дата подачи заявки:

Заявитель:

Должность:

Подпись:

М.П.

Приложите, пожалуйста, к заявке следующие документы:

* карту с указанием местонахождения учреждения
* схему учреждения с указанием места, где будет установлено оборудование, приобретаемое в рамках проекта
* гарантийное письмо (образец см. на сайте)
* три коммерческих предложения на каждую единицу оборудования;

в коммерческих предложениях обязательно должно быть указано, входят ли в стоимость оборудования таможенные пошлины и НДС, и если да, сколько они составляют

* три коммерческих предложения на проведение аудиторской проверки по завершении проекта