Перший етап запитів на допомогу в рамках реалізації програми “Підримка дітей, підлітків та сімей з дітьми в умовах війни та післявоєнного відновлення” на конкурсній основі

МБФ «Альянс громадського здоров’я» (далі Альянс) – провідна професійна організація, що у співпраці з ключовими громадськими організаціями, Міністерством охорони здоров‘я та іншими урядовими органами веде боротьбу з низкою епідемій, у т.ч. ВІЛ/СНІД і ТБ в Україні, керує профілактичними програмами, допомагає найбільш постраждалим від війни верствам населення та надає якісну технічну підтримку й фінансові ресурси організаціям на місцях. Місією Альянсу є зниження розповсюдження інфекцій та смертності і зменшення негативного впливу епідемій шляхом підтримки громадської протидії ним в Україні, а також шляхом поширення ефективних підходів до профілактики й лікування у Східній Європі та Центральній Азії.

Альянс в партнерстві з Payoneer впроваджує програму, спрямовану на **підтримку дітей, підлітків та сімей з дітьми, в умовах війни**. Програма передбачає надання підтримки дітям, підліткам та родинам з дітьми, а саме послуги та підтримку, що спрямовані на забезпечення доступу до послуг освіти, медико-соціальних послуг, покращення умов життя, а також на забезпечення доступу до гуманітарної допомоги під час війни та повоєнного відновлення.

До участі у першому етапі конкурсу реалізації програми “Підримка дітей, підлітків та сімей з дітьми в умовах війни та післявоєнного відновлення” через механізм прямі закупівлі запрошуємо державні і комунальні заклади охорони здоров’я, соціального захисту та освітні заклади, які надають послуги дітям з інвалідністю (перелік включає, але не обмежується: важкі форми ДЦП, обмежені у русі).

Мета підтримки в рамках першого етапу конкурсу

Сприяти покращенню рівня життя та благополуччя дітей з важкими формами інвалідності, створенню комфортних та безпечних умов перебування в тимчасових та тривалого перебування прихистках на базі державних та комунальних закладів для дітей з важкою інвалідністю та родин, які мають дітей з важкими формами інвалідності (ДЦП, діти обмежені в русі та т.і.) задоволенню гуманітарних потреб цієї групи у закладах, в яких вони перебувають, в умовах війни росії проти України.

ЗВЕРТАЄМО УВАГУ:

- При оцінці запитів на допомогу пріоритет надаватиметься заявкам, орієнтованим на забезпечення нагальних потреб дітей з важкими формами інвалідності; дітей, які перебувають на утриманні у спеціалізованих закладах (напр.: геріатричні заклади, психоневрологічні диспансери та лікарні тощо*);

*Наведений вище перелік не є вичерпним та, згідно з принципом неупередженості в наданні гуманітарної допомоги, може бути переглянутий в разі , що забороняє спрямовувати допомогу на задоволення життєво-необхідних потреб інших груп цивільного населення, які потребують гуманітарної допомоги.

Заявки на отримання допомоги можуть подавати:

1. **Заклади охорони здоров'я** комунальної та державної власності.
2. **Заклади соціального захисту та заклади освіти,** комунальної та державної власності які тимчасово функціонують як шелтери / прихистки для ВПО.
3. **Місцеві органи самоврядування** для надання гуманітарної допомоги та забезпечення базових потреб населення та ВПО допомоги через заклади, які знаходяться на території та у власності відповідних територіальних громад.
4. **Фізичні особи**, які є опікунами дітей з важкими формами інвалідності, ДЦП
5. Заявки, подані громадськими організаціями, політичними партіями, релігійними конфесіями не приймаються.

Рекомендації щодо бюджету

Відповідно до визначених пріоритетів, прийнятними є витрати на закупівлю:

1. Облаштування пандусів у закладах/установах, які опікуються дітьми з інвалідністю (обтяжені форми ДЦП; лежачі діти з інвалідністю).
2. Закупівля колясок для дітей з важкими формами інвалідності, які мають обмеження в пересуванні;
3. Закупівля функціональних ліжок для дітей з інвалідністю, які мають обмеження в пересуванні;
4. Інші гострі потреби закладів/установ, які опікуються дітьми з інвалідністю (ДЦП, лежачі діти з інвалідністю).
5. Життєво-необхідні лікарські засоби (згідно з національним переліком життєво-необхідних лікарських засобів).
6. Товарів санітарно-гігієнічного призначення.

Порядок подання запитів на отримання допомоги

1. Провести аналіз потреб цільової групи у закладі/родині. Сформувати детальний перелік проблем та гострих потреб. Перелік потреб оформити як лист-запит на благодійну допомогу на бланку відповідного закладу, та завірити підписом та печаткою керівника установи. Надати повну контактну інформацією – ПІБ, моб.тел. та імейл відповідальної особи. Приклад листа надаємо наприкінці оголошення. Допомога буде надана через пряму закупівлю*[1].

У разі, якщо запит подає **фізична особа**, необхідно надати такі документи:

- Заява на одержання допомоги від одержувача допомоги, з датою та підписом.
- Копія паспорту одержувача
- Копія РНОКПП (ІПН) одержувача
- Підтвердження діагнозу дитини з інвалідністю

[1] Пряма закупівля – МБФ «Альянс громадського здоров'я» згідно запиту заявника здійснює закупівлю вказаних товарів та передає закуплені товари заявнику.

- Підтвердження спорідненості з дитиною з інвалідністю
- Інформація про банківські реквізити для перерахування коштів.

2. У разі подання запиту на закупівлю товарів/ ліків/обладнання, вартість яких менше **38 000 тис грн за одиницю товару, необхідно подати три комерційні пропозиції на товари від різних / альтернативних постачальників. Ці постачальники повинні** мати ці товари в наявності, та гарантувати поставку товарів в необхідні для закладів строки. Мати відповідну кількість товарів / виробів медичного призначення належної якості. Такі ж вимоги і до переліку побутових товарів **від одного постачальника – у разі якщо сума закупівлі менше 38 000 грн – потрібно надати три комерційні пропозиції від різних постачальників**.
   В разі якщо сума перевищуватиме 38 000 Альянсом буде проведений конкурс постачальників.

Вимоги до оформлення комерційної пропозиції: бажано мати офіційну комерційну пропозицію на бланку організації / ФОП – постачальника; але з огляду на воєнний стан можливо використовувати пропозиції сформовані в онлайн-режимі на сайті (скрін-шот сайту, фото з сайту постачальника), на якому чітко видно назву постачальника, ціну, технічні характеристики).

Для закупівлі обиратиметься той постачальник, який має найменшу ціну, найвищу якість і оптимальні (короткі) строки для поставки. До уваги будуть братися такі додаткові опції – як безкоштовна доставка тощо.

3. Всі вказані документи переслати у додатку до листа на пошту: april.konkurs@gmail.com
   Заявки, які будуть мати не повний перелік документів не будуть розглянуті конкурсною комісією.

Відібрані до підтримки пропозиції і запити одержать запрошення до укладання угоди за формою, визначеною МФБ «Альянс громадського здоров'я».

Розмір цільової благодійної допомоги, яку можна отримати в рамках цього конкурсу, складає

від 25 000 гривень до 200 000 гривень.

Конкурсна комісія Альянсу при розгляді заявок може прийняти рішення щодо часткового фінансування отриманої заявки, якщо таке можливо для реалізації поданої ініціативи, або запропонувати заявнику переглянути бюджет чи залучити додаткове фінансування.

В певних випадках за обґрунтованої потреби та поданням Конкурсної комісії Альянс може погодити збільшення розміру фінансування поданої заявки за наявності доступного бюджету.

Конкурсна комісія може письмово звернутися до заявника в разі потреби доповнень, пояснень або додаткових документів.

Документи для отримання гуманітарної допомоги прийматимуть до 30 квітня 2023 року

Запитання щодо конкурсу просимо надсилати на адресу: april.konkurs@gmail.com

Зверніть увагу:

Заклади, запити яких буде затверджено на фінансування, мають подавати звітність з використання закуплених товарів, лікарських засобів, виробів медичного призначення у форматі, визначеному МБФ «Альянс громадського здоров'я».
Наявність первинної документації, яка свідчитиме про справедливий, прозорий та неупереджений розподіл гуманітарних товарів, лікарських засобів та виробів медичного призначення – **обов'язкова.**

Для надання скарг та пропозиції просимо звертатися на адресу: info@aph.org.ua

Рішення щодо відхилення запиту на пряму закупівлю є остаточним і перегляду не підлягає.
У зв'язку з великою кількістю очікуваних запитів на прямі закупівлі Альянс буде контактувати тільки з тими заявниками, чиї запити будуть підтримані.

ПРИКЛАД ЗАПИТУ

від закладу охорони, закладу соціального захисту та іншої організації / установи на отримання допомоги у вигляді прямої закупівлі на лікарські засоби, вироби медичного призначення, гігієнічних засобів та інших товарів гуманітарного призначення. Запит оформлюється на офіційному бланку закладу, завіряється підписом та печаткою головного лікаря або уповноваженої особи.

Дата

Вих. номер

від імені «…… назва закладу…….» звертаємося до МБФ «Альянс громадського здоров'я» з проханням про надання фінансової допомоги у вигляді закупівлі переліку …. *лікарські засоби, вироби медичного призначення, гігієнічних засобів та інших товарів гуманітарного призначення* ….:

1. Назва _ дозування / або вага/ об'єм – кількість
2. Назва _ дозування / або вага/ об'єм – кількість
3. Назва _ дозування / або вага/ об'єм – кількість

На сьогоднішній день наш заклад / громада отримував / не отримував допомоги з боку міжнародних донорів та волонтерських ініціатив (якщо отримували - назва донорської організації та інформація про надану гуманітарну допомогу).

Вказані *…. лікарські засоби, вироби медичного призначення, гігієнічних засобів та інших товарів гуманітарного призначення* …будуть використанні для надання медичної допомоги, соціального захисту пацієнтів / мешканців закладу (вказати кількість дітей з інвалідністю …. на території міста / ОТГ / області.

Зобов'язуємося надати де-персоніфіковану інформацію про кількість людей, яким була надана допомога / використані закуплені товари згідно до вимог донора. Первинна документація про розподіл та передачу зазначених *…. лікарські засоби, вироби медичного призначення, гігієнічних засобів та інших товарів гуманітарного призначення* … буде зберігатися в …… назва закладу…….» та буде забезпечено доступ до неї у випадку аудиту використання донорських коштів.

Контактна особа для оформлення договору, та інших пов'язаних з фінансовою допомогою документів та інформації щодо розподілу та використання товарів - ПІБ та моб / імейл

Дата

ПІБ керівника закладу

Підпис печатка