**ЗАТВЕРДЖЕНО**

**Рішення Конкурсної комісії**

**обласного конкурсу мініпроєктів**

**«Ефективна медицина в громаді»**

**від «07\_» лютого 2023 року №1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата реєстрації:** |  |
| **Реєстраційний номер:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПРОЄКТНА ЗАЯВКА**  **на участь в обласному конкурсі мініпроєктів**  **«Ефективна медицина в громаді» у 2023 році** | | | | |
|  | | | | |
| **Розділ І: ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ** | | | | |
| * 1. **Коротка інформація про проєкт** | | | | |
| **Назва проєкту** |  | | | |
| **Короткий опис організації** | Структура організації, кількість працюючих, зона обслуговування, наявність матеріальної бази, забезпеченість медичними працівниками тощо. Реалізовані заходи щодо ефективного функціонування системи медицини в громаді, досягнення та проблематика (до 500 слів) | | | |
| **Коротка анотація проєкту** | Анотація є стислим викладенням проєкту у цілому. Бажано у найбільш лаконічний спосіб викласти його суть та головний зміст. Рекомендуємо складати анотацію після завершення написання проєкту та заповнення відповідних додатків. (до 500 слів) | | | |
| **Загальний бюджет проєкту, грн.** |  | | | |
| **Очікуванні джерела фінансування, грн.,%** | ☐ обласний бюджет -  ☐ місцевий бюджет -  ☐ інщі джерела, не заборонені чинним законодавством – | | | |
| * 1. **Інформація про конкурсанта** | | | | |
| **Повна офіційна назва** |  | | | |
| **ПІБ керівника організації** |  | | | |
| **Юридична адреса** |  | | | |
| **Контактний телефон** |  | | | |
| **Електронна адреса** |  | | | |
| * 1. **Інформація про керівника проєкту *(****відповідальний за реалізацію проєкту)* | | | | |
| **ПІБ, посада** |  | | | |
| **Контактний телефон** |  | | | |
| **Електронна пошта** |  | | | |
| **Розділ ІІ: ОПИС ПРОЄКТУ** | | | | |
| **2.1. Опис проблеми, на вирішення якої спрямовано проєкт**  Якою є поточна ситуація з організацією медичної допомоги в громаді? Визначте проблематику, соціальний вплив проблеми та можливі наслідки, які зміни необхідні для покращення надання медичних послуг в громаді. | | | | |
|  | | | | |
| **2.2. Мета і завдання проєкту** | | | | |
| Мета проєкту потребує чіткого формулювання. На що спрямований проєкт з тим, щоб досягти бажаних змін, які завдання необхідно вирішити задля досягнення мети проєкту.  Завдання проєкту – це короткі формулювання, які більш детально описують очікувані результати і в сукупності забезпечують досягнення визначеної мети. | | | | |
| **2.3 Цільова аудиторія**  Яка категорія людей матиме користь від впровадження проєкту, відсоток охоплення громади. | | | | |
| **2.4. Основні заходи проєкту**  Необхідно описати діяльність в рамках проєкту: що і в який спосіб буде зроблено. | | | | |
| **2.5. Календарний план-графік реалізації заходів проєкту**  Датою початку вважається дата визначення проєкту переможцем Конкурсу. В план переноситься вся діяльність, вказана у розділі 2.4. | | | | |
| Заходи  (види діяльності для реалізації поставлених завдань) | | Відповідальна особа | Терміни реалізації  ( вказати " місяць 1", "місяць 2"…) |
| 1. | |  |  |
| 2. | |  |  |
| 3. | |  |  |
| 4. | |  |  |
| …. | |  |  |

**Увага! Усі заходи проєкту повинні бути реалізовані до 1 грудня поточного року.**

|  |
| --- |
| **2.6. Очікувані результати**  Кількісні та якісні показники, яких буде досягнуто завдяки реалізації проєкту (наприклад: збільшення кількості та покращення якості послуг, наближення послуг до пацієнтів, запровадження нових послуг та інше). Вплив проєкту на здоров’я громади на довгострокову перспективу |
| **2.7. Сталість проєкту**  Як буде використовуватись майно, придбане в результаті реалізації проєкту? Ким буде прийнято на баланс (не пізніше ніж в момент подання звіту про реалізацію мініпроєкту), за рахунок яких коштів буде утримуватися та проводитися сервісне обслуговування тощо. |
| **2.8. Попередній досвід реалізації проєктів та заходів щодо підвищення ефективності медичної допомоги**  Описати в рамках якої Програми були реалізовані проєкти та заходи, вказати рік впровадження, отриманні результати. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Розділ ІIІ: БЮДЖЕТ ПРОЄКТУ\*** | | |
| **3.1. ОЧІКУВАНІ ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ** | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | № | Джерело надходження коштів | Сума грн. | Питома вага, у % | | 1. | Обласний бюджет |  |  | | 2. | Місцевий бюджет |  |  | | 3. | Інші джерела, не заборонені чинним законодавством (перелічити) |  |  | |  | **Загальна сума на реалізацію Проєкту** |  |  | | | |
| **3.2. КОШТОРИС ПРОЄКТУ\*** | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | № п.п. | Найменування товару, матеріалів, обладнання, у відповідності до заходів проєкту | Кількість | Ціна за одиницю, грн. | Загальна вартість грн. | Джерело фінансування  (з табл. 3.1.) | | 1 |  |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  |  | | … |  |  |  |  |  | |  | **Загальна сума видатків Проєкту** |  |  |  |  |   \* Включаються видатки з урахуванням ПКМУ від 9.06.2021 р. №590 «Про затвердження Порядку виконання повноважень Державною казначейською службою в особливому режимі в умовах воєнного стану». | | |
| **ДЕКЛАРАЦІЯ ДОБРОЧЕСНОСТІ ТА ПІДПИС КЕРІВНИКА ОРГАНІЗАЦІЇ-ЗАЯВНИКА ТА КЕРІВНИКА ПРОЄКТУ** | | |
| ☐ Я, ознайомившись з Положенням про обласний конкурс мініпроєктів «Ефективна медицина в громаді», затвердженим рішенням обласної ради від 24 грудня 2022 року №469-VІII, розуміючи правила проведення конкурсного відбору та вимоги до заявників, надаючи повну та достовірну інформацію щодо проєктної заявки, не перебуваючи у стані конфлікту інтересів в рамках оголошеного Конкурсу, усвідомлюючи свою відповідальність за неправдивість поданих даних, прошу прийняти проєктну заявку до розгляду | | |
| **Прізвище, ім’я та по-батькові керівника організації-заявника** | | **Підпис** |
| МП |
| **Прізвище, ім’я та по-батькові керівника проєкту** | | **Підпис** |
|  | |  |
| **Дата заповнення** |  |
|  | |

\***До проєктної заявки додаються:**

Додаток 1. Рішення сесії ради або розпорядження керівника військової адміністрації – учасника Конкурсу про схвалення даного проєкту та гарантування виділення коштів на співфінансування.

Додаток 2. Гарантійні листи партнерських організацій щодо гарантування співфінансування проєкту (за наявності співфінансування від партнерів);