****

**GC7 VIH-TB COMMUNAUTAIRE**

**2024-2026**

**Formulaire de demande**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Demandeur** |  | | | |
| **Titre du projet proposé** |  | | | |
| **Zone d’intervention** | **Lot 1**: SR TB Grand Abidjan  **Lot 3**: SR Tuberculose/VIH « Zone 3 »  **Lot 5**: SR Population Clés (TS, HSH, UD, TG)  **Lot 6** : SR Observatoire Communautaire de la Santé en Côte d’Ivoire | | | |
| **Type de demande** | **Sous Récipiendaire (SR) GC7 Volet Communautaire** | | | |
| **Montant de la demande**  **(en F.CFA et Euro)** | **F.CFA**  **Euro** | | | |
| **Durée proposée** | **Début** *(mois et année):* |  | **Fin** *(mois et année):* |  |

**Appel à manifestation d’intérêt SRs (Préciser le(s) lot (s)), sous pli fermé , à Madame la Directrice Exécutive de l’ONG Alliance Cote d’Ivoire au plus tard le 18 Octobre 2023 à 17 H 00, Heure d’Abidjan (Côte d’Ivoire), sis II plateaux 7ème tranche HE, Lot 3331 BI Lot 237 en cinq (5) exemplaires et une clé USB.**

**SECTION 1 : Demandeur et résumé de la proposition**

**1.1 Coordonnées du demandeur**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Directeur ou responsable du projet proposé** | **Personne à contacter pour tout renseignement** |
| **Nom et Prénoms** |  |  |
| **Titre** |  |  |
| **Organisation** |  |  |
| **Adresse postale** |  |  |
| **Téléphone Fixe** |  |  |
| **Téléphone Portable** |  |  |
| **Adresse électronique** |  |  |
| **Autre adresse électronique** |  |  |

**1.2 Résumé**

|  |
| --- |
| **Résumé :** veuillez fournir un résumé de la demande, n'excédant pas une page et demie, présentant clairement les Résultats (1,5pt) et les stratégies qui seront mises en œuvre *(1,5pt)* en précisant les lieux (0,5pt), dates (0,5pt), et les moyens qui seront mis en œuvre (1pt). [1,5 page au maximum] |
|  |

**1.3 A propos du demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Le demandeur est-il un organisme non gouvernemental ? | Oui  Non |
| 1. Si oui à la question ci-dessus, comment décrire au mieux le demandeur ? | ONG internationale  ONG nationale ou locale  Si autre (veuillez spécifier: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Le demandeur est-il membre d’un réseau de lutte contre le sida et/ou la tuberculose ? | Oui  Non  Si oui préciser .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. Le demandeur est-il identifié auprès du ministère en charge de la Santé de l’Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle ? | Oui  Non |

**1.4 Expérience et Capacités institutionnelles**

|  |
| --- |
| 1. **Veuillez décrire**:    * + Le travail (actuel et passé) de votre organisation dans le pays (3pts)      + L'expérience de travail de votre organisation dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida et la Tuberculose et ses réalisations les plus importantes dans le pays et les zones où vous êtes actifs (7pts)   [2,5 pages au maximum] |
|  |
| 1. **Veuillez décrire la capacité de votre organisation à gérer de manière responsable des fonds**.    * + Veuillez décrire brièvement votre système de gestion comptable et financière (procédures administratives et financières, contrôle interne, gestion des immobilisations, acquisition de biens et services). (4pts)      + Veuillez indiquer dans un tableau synthétique les montants des dépenses exécutés de janvier 2020 à décembre 2022 par l’organisation (4pts)      + Veuillez indiquer comment les comptes sont audités et par quelle agence. (2pts)   [2 pages au maximum] |
|  |
| 1. Veuillez décrire la capacité de votre organisation à mettre **rapidement** en œuvre les interventions proposées (personnel (4pts), matériel informatique (3pts) et roulant disponible (3pts))   [1/2-page au maximum] |
|  |

**SECTION 2: Contexte**

|  |
| --- |
| **(2a)**  Veuillez fournir un *bref* aperçu et indiquer les caractéristiques importantes du profil du VIH/sida (3pts) et la Tuberculose dans le ou les zone(s) d’intervention(s) (2pts).  [1 page au maximum] |
|  |
| **(2b)**  Veuillez décrire brièvement les interventions de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose **existant** dans le ou les **zones d'intervention (3pts)** et identifier clairement le(s) **problème(s)** y compris les problèmes de droits humains et genre auxquels ce projet doit répondre (7pts).  [1,5 pages au maximum] |
|  |

**SECTION 3: Demande**

|  |
| --- |
| **Cette section représente la partie centrale de la demande. Elle doit décrire ce que le projet entend réaliser, quelles populations il vise, quels types d'interventions il prévoit d'entreprendre et comment celles-ci seront mises en œuvre.**  **Veuillez indiquer les stratégies et activités spécifiques proposées dans la population cible. Veuillez-vous assurer que vos résultats sont reliés aux activités et que les stratégies font face aux obstacles que vous avez identifiés.** |
| **3a) Quelles** sont les **populations cibles** de vos interventions ? Veuillez donner l'effectif et décrire les caractéristiques de cette population. (5pts, si Exhaustifs), (2,5pts) si partiels, et 0pt (non renseigné)  [1 page au maximum] |
|  |

|  |
| --- |
| **(3b)** Quelles **Stratégies** proposez-vous d'atteindre pour faire face aux problèmes écrits au (2b) ?  Veuillez expliquer comment ces stratégies permettraient d’atteindre les **résultats** que vous proposez à l'aide du financement Fonds Mondial. Les principaux résultats doivent être mesurables et exprimés de manière quantitative. (**10pts si Exhaustifs et en lien avec les défis et résultats, 5pts partiel en lien les défis et résultats, 0 aucun lien avec les défis et résultats**)  [3 pages au maximum] |
|  |

|  |
| --- |
| **(3c.)** Veuillez décrire les **activités** spécifiques que vous proposez de mettre en œuvre pour parvenir aux résultats présentés au point 3b ? **(5pts si Exhaustifs et en lien avec le 3b, 2,5pts partiel et en lien avec le 3b, 0 si aucun lien avec 3b)**  [3 pages au maximum] |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **(3d) Plan de travail (Facultatif)**  **Plan de travail pour les interventions**  Veuillez insérer un plan de travail budgétisé détaillé pour la durée de ce projet Fonds Mondial.  Un modèle est joint en annexe 2. | ***[Insérer le nom de l'annexe et le numéro du plan de travail détaillé]*** |

|  |
| --- |
| **(3e) Pérennisation :** veuillez décrire comment vous proposez de poursuivre les activités, au-delà du projet.  [1 page au maximum] (*5pts si plan de pérennisation, 0pt si non intégré)* |
|  |

**(3h) Analyse des risques**

Veuillez compléter le tableau suivant pour identifier tous les risques pouvant compromettre la mise en œuvre réussie des interventions du Fonds Mondial dans votre zone d’intervention et décrivez les mesures qui seront prises pour atténuer ces risques.

|  |  |
| --- | --- |
| **Risque potentiel** | **Stratégie d'atténuation** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**SECTION 4 : SUIVI ET EVALUATION**

**Le Suivi et l'Evaluation (S&E) du projet sont essentiels pour apprécier les résultats des interventions dans la zone cible. (**Joindre en **annexe 1** un plan de Suivi & Evaluation**)**

**Veuillez décrire brièvement le système de S&E qui sera mis en place dans le cadre de ce projet.** *(10pts si plan S&E intégrant mécanisme de contrôle qualité des données, des services, de capitalisation, de réunion de coordination, et budget, 5pts si partiellement intégré)*

[1 page au maximum]

|  |
| --- |
|  |

**SECTION 5 : GESTION DE SUBVENTION**

|  |
| --- |
| **Veuillez décrire votre expérience en gestion de sous subventions et le système de gestion de subvention qui sera mis en place dans le cadre de ce projet** (Modalités de décaissements des fonds, Suivi des SSR).  [3 pages au maximum] (10 pts existence d’un manuel de gestion des sous subvention intégrant les Modalités de décaissements des fonds, le Suivi des SSR ainsi que le mécanisme de sélection et d’évaluation des SSR, 2,5 pts si non Exhaustifs, 0 si inexistant) |
|  |

**SECTION 6 : Budget**

**(6a) Résumé de la demande de financement du Fonds Mondial GC7 VIH/TB**

|  |
| --- |
| **Budget par stratégie (3pts)** |
| **Total (F.CFA)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **....** |  |
| **A. Budget total pour toutes les stratégies** (pour toutes les stratégies à l'exception du suivi évaluation et des frais de gestion) |  |
| **B. Budget pour le suivi évaluation** |  |
| **C. Budget Frais de fonctionnement et de personnel** |  |
| ***TOTAL*** |  |

**(6b) Résumé de la demande de financement du Fonds Mondial GC7 VIH/TB**

|  |
| --- |
| **Budget par catégorie de coûts (4pts)** |
| **Total (F.CFA)** |
| 1. **Ressources humaines (y compris les acteurs)** |  |
| 1. **Missions, ateliers et coûts de déplacement** |  |
| 1. **Services de prestations extérieures** |  |
| 1. **Equipements** |  |
| 1. **Coûts de communication et de reproduction** |  |
| 1. **Coûts de fonctionnement et frais de gestion (plafonné 3% pour les SRs et SSRs)** |  |
| 1. **Aide à la subsistance aux populations cibles** |  |
| 1. **Financement base la performance** |  |
| **TOTAL** |  |

**(6C) Résumé de la demande de financement du Fonds Mondial GC7 VIH/TB**

|  |
| --- |
| **Budget par Entité de mise en œuvre (3pts si 60% du budget aux SSR, 0pt si différent)** |
| **Total (F.CFA)** |
| 1. **Sous Récipiendaire** |  |
| 1. **Sous Sous récipiendaire 1** |  |
| 1. **Sous Sous Récipiendaire 2** |  |
| 1. **Sous Sous Récipiendaire n** |  |
| **TOTAL** |  |

|  |
| --- |
| **6d)** **Narratif sur les coûts de fonctionnement (2,5 pts)** |
|  |

|  |
| --- |
| **(6e)** **Autres** **financements** – Veuillez mentionner les autres sources de financements dont vous disposez actuellement, les zones et les domaines d’intervention concernés.  [1 page au maximum] |
|  |

**SECTION 7 : Approvisionnement**

|  |
| --- |
| **(7a) Approvisionnement :** Veuillez décrire le mécanisme d'approvisionnement en biens et en services dans votre organisation  [1/2 page au maximum] |
|  |

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

**Liste des annexes :**

**Annexe 1** : Plan de suivi et évaluation

**Annexe 2** : Plan de travail Budgétisé: Facultatif

**Annexe 3** : Une copie certifiée du document établissant l’existence légale de l’organisation

**Annexe 4** : Attestation de mise à jour de CNPS et l’Attestation de situation fiscale de la DGI en cours de validité

**Annexe 5 :** Lettre de recommandation du PNLS ou du PNLT ou du MSHP-CMU

**Annexe 6 :** Statut et règlement intérieur signé

**Annexe 7 :** Les CVs des personnels clés de l’organisation

**Annexe 8 :** Références dans les domaines de la santé notamment dans la mise en œuvre des activités communautaire de lutte contre le VIH et la Tuberculose à travers les Attestations de Bonne Exécution

**Annexe 9** : Rapports d’Audit financiers, Rapports Annuels

**Annexe 10** : Fiche signalétique (Localisation, Nombre de membres en spécifiant les salariés, les intervenants ponctuels et les bénévoles par sexe, Budget annuel, les capacités financières propres ou mobilisées auprès des partenaires, les capacités logistiques, la cartographie de déploiement de l’organisation à ce jour ainsi que les domaines d’intervention)

**Annexe 11** : manuel de gestion des sous subventions

**Annexe 12** : Liste des membres du Conseil d’Administration

**Annexe 13** : Procès-verbal de la dernière Assemblée générale

**Annexe 14** : Organigramme signé et à jour

**Annexe 15** : Manuels de procédures (Finance, Audit, passation de marché, contrôle interne, Partage des coûts)



**Annexe 2 : Facultatif**