**重庆市社会组织参与艾滋病防治项目申请书**

**□管理类 □活动类**

申请项目内容：

申请项目名称：

项目活动领域：

申请经费金额：

申请机构名称：

申请机构类别：

申请机构信息：

填报日期： 年 月 日

**填表说明：**

1. 凡是申请作为重庆市社会组织参与艾滋病防治项目实施单位，均需要填写此表。
2. 填表前请仔细阅读本次招标公告中提到的相关条款。
3. 申请活动内容必须与艾滋病防治工作密切相关，要有明确的目标人群和受益人群的相关信息。
4. 逻辑思路清晰，预期目标明确量化，活动方式明确、内容详细，要有明确的项目活动安排、实施步骤、经费预算和时间表。
5. 经费标准不得超过项目规定的范围，本次招标不支持硬件设施的购买。
6. 预算真实合理、依据清楚。

一、投标机构/组织和项目的一般情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | | （有公章的加盖公章/负责人签字） | | | | | | | | | | | | |
| 地址/  邮编 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 员工数量 | |  | | 专职人数 |  | | 兼职人数 | |  | | 志愿者人数 | | |  |
| 联 系 人 | |  | | 电话/手机 |  | | | | 电子邮件 | | |  | | |
| 申请金额(元) | | | | | | 执行时间 | | 年 月至 年 月 | | | | | | |
| 主要覆盖的目标人群及数量： | | | | | | | | | | | | | | |
| 项  目  组  主  要  成  员 | 姓名 | | 所在单位（机构）名称 | | | | | | | 项目分工 | | | 签字 | |
|  | |  | | | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | | | | |  | | |  | |
| 项目申请书摘要（主要内容包括：背景、目的、执行时间、执行地点、目标人群、主要活动、指标。300字以内）： | | | | | | | | | | | | | | |

二、项目申请书的主要内容

|  |
| --- |
| 1. 背景与意义（提示：简述项目地区的问题及情况，目标人群的需求及特殊问题，已经开展的活动，拟开展的活动，开展活动可能的条件等） 2. 项目目的（提示：为什么要做，要达到什么目的）   3．项目主要覆盖的目标人群及其数量（将覆盖哪些目标人群，数量是多少）  4. 项目主要活动（开展哪些具体活动，包括：活动时间、地点、参加人员、活动的内容、方法、开展的次数等信息，特别要体现目标人群参与）  5. 项目质量保证（如何确定已达到预定目标？如何测量达到的结果？活动结果对目标人群的影响如何？）  6．项目风险分析（项目执行过程中可能存在哪些风险，避免和解决风险的有效措施） |

三、项目工作基础

|  |
| --- |
| 1. 投标机构/组织执行能力和既往相关工作情况描述（包括机构的人员与设施等配置，曾经实施过哪些项目活动，这些活动的资金来源、主要内容以及覆盖的主要目标人群等信息）  2. 是否有其它经费支持（本次申请的活动，是否有其它资金的支持？资金来源和额度？）  3. 项目负责人及主要执行人工作经历 |

四、项目的进度安排、活动、产出和预算

（预算总额应与此项目书中的申请金额相一致）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间  （月份） | 活动  名称 | 活动  内容 | 产出 | 预算 | | | |
| 支出  类别 | 单价 | 数量 | 合计（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计 | | | | | | |  |

注：本表格可根据需要增减行及页码。

五、投标机构/组织账户信息（同时需提交财务管理单位相关资料复印件，如组织机构代码证。）

|  |  |
| --- | --- |
| 帐户信息（托管机构账户信息） | |
| 开户银行 |  | |
|  |  | |
| 开户单位名称 |  | |
| 账号 |  | |

六、申请及合作机构意见

|  |
| --- |
| **意见：**  **申请单位负责人签名： （单位盖章）**  **年 月 日** |
| **意见：**  **合作单位负责人签名： （单位盖章）**  **年 月 日** |
| **意见：**  **托管单位负责人签名： （单位盖章）**  **年 月 日** |

七、专家评审意见

|  |
| --- |
| **意见：**  **专家签名：**  **年 月 日** |

八、重庆市卫生和计划生育委员会意见

|  |
| --- |
| **意见：**  **年 月 日** |

表格可自行制作，一律用A4复印纸打印上报