

TB REACH Wave 7

Короткая заявка. Этап 1

Срок для подачи заявок: 2 апреля 2019 года, 17:00 по женеvскому времени

Заявки ДОЛЖНЫ быть отправлены через веб-портал [Wave 7](#), где вы должны будете создать онлайн профиль.

Предложения, отправленные электронной почтой в формате Word/PDF, НЕ будут приниматься к рассмотрению.

TB REACH настоятельно рекомендует заявителям следовать оборотам речи, представленным в справочнике Партнерства по искоренению ТБ (Stop TB Partnership) - [Искореним ТБ вместе: важно каждое слово](#). Обороты речи, используемые в обсуждении ТБ, могут влиять на стигму, убеждения и модели поведения, а также могут определять то, насколько охотно человек будет проходить тестирование или лечение. В вашем предложении TB REACH Wave 7 используйте недискриминационный язык, который акцентирует внимание на потребностях людей.

При возникновении каких-либо вопросов направляйте их по адресу: TBREACH@stoptb.org

Вход для доступа к приложению и его обновлению

Имя пользователя: _____

Пароль: _____

Инициатива TB Reach Партнерства по искоренению ТБ поддерживается Правительством Канады с момента ее зарождения в 2010 году. Дополнительная финансовая поддержка по данному запросу предложений предоставлена USAID.

Идентификационный номер заявки

Раздел 1 – Условия и положения для заполнения заявок

1.1 Условия использования Партнерство по искоренению ТБ осуществляется под эгидой Управления ООН по обслуживанию проектов (ЮНОПС). Все запросы предложений и предоставления грантов в рамках TB REACH должны соответствовать правилам и требованиям по закупкам ЮНОПС. Ознакомьтесь с пунктами, изложенными ниже, и подтвердите, что Вы понимаете условия подачи заявок на финансирование и получения финансирования.	Я соглашаюсь с этими условиями
В соответствии с политикой ЮНОПС Получатель гранта не может использовать финансирования для получения прибыли или в качестве вознаграждения. Данное ограничение не применяется к договорным обязательствам, которые Получатель гранта принимает на себя в рамках настоящего Соглашения.	<input type="checkbox"/>
Коммерческие организации не могут получать гранты или финансирование непосредственно от TB REACH, они должны быть партнерами как минимум одной некоммерческой организации. Некоммерческая организация должна быть Основным получателем.	<input type="checkbox"/>
Получатели грантов должны использовать отдельный банковский счет для получения и распоряжения средствами TB REACH в целях упрощения финансовой отчетности и аудита.	<input type="checkbox"/>
Имя бенефициара на банковском счете, используемом для получения средств TB REACH, должно совпадать с юридическим именем основного заявителя, которое будет указано в договоре о предоставлении гранта. <i>См. примеры в Разделе 2</i>	<input type="checkbox"/>
Все гранты TB REACH присуждаются и предоставляются в долларах США (USD), поэтому все финансовые отчеты должны предоставляться в USD. Получателям грантов настоятельно рекомендуется по возможности получать средства на банковские счета в валюте USD <i>Правила и порядок конвертации расходов в иностранной валюте в USD будут сообщены после выбора новых грантов.</i>	<input type="checkbox"/>
Неполные заявки, а также заявки, поданные из стран не входящих в список стран из которых принимаются заявки, будут исключены из процесса рассмотрения.	<input type="checkbox"/>

Раздел 2 – Данные заявителя

2.1 Юридическое имя Основного заявителя

Укажите наименование организации, от имени которой будет подписан договор о предоставлении гранта с Партнерством по искоренению ТБ / ЮНОПС.* Наименование, указанное в этом поле, будет использоваться для договора о предоставлении гранта и должно полностью совпадать с наименованием, которое указывается в банковском счете, на который будут отправляться средства TB REACH.

Примеры указания юридических и обычных имен см. ниже

** В случае присуждения гранта основной заявитель будет основным получателем (ОП) гранта и должен иметь возможность получить не менее 30% общей присужденной суммы гранта непосредственно от Партнерства по искоренению ТБ/ТВ REACH. Если ваша организация не имеет возможности получить более 30% общей присужденной суммы гранта, вам следует рассмотреть участие в проекте в качестве партнера или дополнительного получателя (ДП).*

2.2 Обычное неюридическое имя основного заявителя

Если у организации есть обычное (неформальное/неюридическое) имя, укажите его здесь. В случае отсутствия такого неформального/неюридического имени, не заполняйте это поле.

Примеры указания юридических и обычных имен см. ниже

Пример: Юридические и обычные/неюридические имена заявителей/бенефициаров

Пример 1	Юридическое имя:	Cersei Lannister Hospital for Chest Diseases
	Обычное имя:	National TB Program of Westeros
Пример 2	Юридическое имя:	Personnes dédiées à l'élimination de la tuberculose (на французском)
	Обычное имя:	People dedicated to eliminating TB (на английском)
Пример 3	Юридическое имя:	Stichting Foundation for Ending TB In Our Lifetimes - или - Foundation for Ending TB In Our Lifetimes e.V.
	Обычное имя:	Foundation for Ending TB In Our Lifetimes (FETIOL)

2.3 Тип организации основного получателя.

Выберите только один вариант из предложенных ниже.

Национальная противотуберкулезная программа (НПП)

Международная НГО

Международный университет

<input type="checkbox"/> Противотуберкулезная программа провинции, штата или района	<input type="checkbox"/> Общественная организация/ организация сообщества
<input type="checkbox"/> Другое государственное агентство / министерство	<input type="checkbox"/> Международное агентство / агентство ООН
<input type="checkbox"/> Национальная / местная НГО	<input type="checkbox"/> Другое: _____
<input type="checkbox"/> Национальный / местный университет	

2.4 Свидетельство о регистрации Основного заявителя

Основные заявители должны загрузить свое свидетельство о регистрации на Главной странице

Имя загружаемых файлов должно соответствовать следующему

формату: **ApplicationID#_Registration**

В случае невозможности загрузить какие-либо обязательные сопровождающие документы, укажите причины.

Данное требование не распространяется на агентства ООН и государственные органы.

2.5 Подавал ли в прошлом основной заявитель заявку на финансирование по программе TB REACH?

Да Нет Не знаю / отказываюсь отвечать

2.6 Получал ли в прошлом основной заявитель средства по программе TB REACH?

Да Нет Не знаю / отказываюсь отвечать

2.7 Если да, то в какой Wave?

Wave 1 Wave 2 Wave 3 Wave 4 Wave 5 Wave 6

2.8 Дополнительные партнеры

Перечислите ниже всех дополнительных партнеров по проекту. К партнерам могут относиться любые организации, которые будут оказывать содействие в разработке и имплементации предложения. Партнерами могут быть дополнительные получатели грантов (ДП), которые при этом НЕ будут получать средства непосредственно от TB REACH и НЕ будут подписывать юридическое соглашение с Партнерством по искоренению ТБ / ЮНОПС. Партнеры НЕ должны предоставлять свидетельство о регистрации или отчет о финансовом аудите. Заявители должны рассмотреть возможность партнерства с организациями с опытом участия в проектах по расширению возможностей женщин.

В случае отсутствия дополнительных партнеров оставьте это поле пустым.

Организация	URL-адрес веб-сайта организации	Имя	Контактная информация

2.9 Контактная информация заявителя	Контакт 1	Контакт 2
Пол	<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> Транс <input type="checkbox"/> Отказ	<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> Транс <input type="checkbox"/> Отказ
Имя		
Фамилия		
Организация		
Должность в организации		
Роль в предложении		
Страна проживания		
Эл. почта		
Доп. адрес эл. почты		
Номер телефона		

Раздел 3 – Резюме предложения

3.1 Название проекта	
-----------------------------	--

3.2 Предлагаемая страна осуществления работ <i>Проверьте если вы можете подать заявку из данной страны здесь.</i>	
---	--

3.3 Категория проекта и направление деятельности Выберите одну область проекта и направление деятельности (если применимо). От выбранной категории проекта будет зависеть, как ваше предложение будет рассматриваться и как ваш проект будет оцениваться (в случае присуждения гранта). Для получения дополнительной информации о категориях ознакомьтесь с документом Wave 7 Grants Framework .
Важное примечание: Вопросы, которые вам будут задавать, зависят от выбранной категории.
<input type="checkbox"/> Улучшение выявления случаев ТБ, связи пациентов с лечением и качества ведения учета случаев ТБ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Посредством взаимодействия с частным сектором здравоохранения (см. Концепцию по взаимодействию с частным сектором) <input type="checkbox"/> Посредством других подходов
<input type="checkbox"/> Улучшение приверженности к лечению и улучшение результатов лечения
<input type="checkbox"/> Инновационные разработки: Разработка средств или ресурсов для содействия реализации услуг по ТБ

3.4 Тип проекта Выберите один тип проекта. От этого будет зависеть объем и содержание работ, а также бюджет. Для получения дополнительной информации о категориях ознакомьтесь с документом Wave 7 Grants Framework .
Важное примечание: Вопросы, которые вам будут задавать, зависят от выбранного типа.
<input type="checkbox"/> Тип 1: Быстрый трэк/ Проверка концепции (USD 100,000 – 400,000)
<input type="checkbox"/> Тип 2: Внедрение и документирование масштабируемости (USD 300,000 – 1,000,000)
Тип 3: Переход к полномасштабной имплементации (только по приглашению TB REACH)
<input type="checkbox"/> Инновационные разработки: Разработка средств или ресурсов для содействия реализации услуг (до USD 150,000)

3.5 Краткое резюме Опишите проект 1-2 предложениями. В случае предоставления финансирования, это описание будет размещено на сайте www.stoptb.org . <i>Максимум 400 знаков (с пробелами)</i>

3.6 Краткое содержание заявки

Предоставьте короткое описание заявки. Укажите проблему на которую направлена заявка, описание предлагаемых вами действий, и потенциальный вклад проекта в расширение прав и возможностей женщин и девочек. Подробнее данные пункты должны быть изложены в разделе "Полное описание заявки".

Максимум 3000 знаков (с пробелами)

Раздел 4 – Полное описание заявки

Заявки по улучшению выявления случаев ТБ

4.1 Общие данные и формулировка проблемы

В этом разделе укажите следующую информацию по выбранной проектной области:

1. Географические и демографические характеристики.
2. Эпидемиология туберкулеза, в том числе бремя болезни, количество людей с диагностированным туберкулезом, начавших лечение и успешно прошедших лечение. Опишите как эпидемиология ТБ различается по признаку пола.
3. Текущая ситуация в области доступа к диагностике туберкулеза, уходу или лечению. Если фокусом вашего проекта являются женщины и девочки или ключевая демографическая группа, опишите трудности, которые соответствующая группа может испытывать при получении доступа к противотуберкулезным услугам или при прохождении лечения.
4. Любые проблемы, связанные с информированием Национальной противотуберкулезной программы о случаях туберкулеза или предоставлением пациентам ухода, а также любые такие проблемы, обусловленные половой принадлежностью.
5. Описание ключевых проблем или возможностей в области ТБ, а также областей, связанных с расширением прав и возможностей женщин, которые будут решаться предлагаемым проектом.

Максимум 4 000 знаков (с пробелами)

Предложения по взаимодействию с частным сектором в области улучшения выявления случаев ТБ

4.1 Общие данные и формулировка проблемы

В этом разделе укажите следующую информацию по выбранной проектной области:

1. Географические и демографические характеристики.
2. Эпидемиология туберкулеза, в том числе количество людей с диагностированным туберкулезом, начавших лечение и успешно прошедших лечение.
3. Общие варианты поведения и пути при поиске ухода в вашей проектной области (областях), в том числе каким способом люди получают доступ к услугам частного сектора здравоохранения в сравнении с объектами общественного здравоохранения. Если фокусом вашего проекта являются женщины и девочки или ключевая демографическая группа, опишите трудности, которые соответствующая группа может испытывать при получении доступа к противотуберкулезным услугам.
4. Типы и количество поставщиков услуг ухода при ТБ (общественных и частных) по вашему проектному направлению (направлениям).
5. Пропорция людей с ТБ, о которых национальная ТБ программа получает информацию от частных клиник.
6. Любые барьеры или возможности в области улучшения отчетности и учета.
7. Распространенность партнерств между частным сектором и государством в стране и описание текущих стратегии взаимодействия с частным сектором (при наличии) по вашим проектным направлениям.
8. Описание регуляторных практик связанных с доступностью противотуберкулезных препаратов в частном секторе, а также любые законы об обязательной регистрации случаев ТБ.

9. Описание ключевых проблем или возможностей в области ТБ, а также областей, связанных с расширением прав и возможностей женщин, которые будут решаться предлагаемым проектом.

Максимум 4 000 знаков (с пробелами)

Предложения по улучшению приверженности к лечению и результатов лечения

4.1 Общие данные и формулировка проблемы

В этом разделе укажите следующую информацию по выбранной проектной области:

1. Географические и демографические характеристики.
2. Эпидемиология туберкулеза, в том числе количество людей с диагностированным туберкулезом, начавших лечение и успешно прошедших лечение. Опишите как эпидемиология ТБ различается по признаку пола.
3. Текущая ситуация в области доступа к диагностике туберкулеза, уходу или лечению. Если фокусом вашего проекта являются женщины и девочки или ключевая демографическая группа, опишите трудности, которые соответствующая группа может испытывать при получении доступа к противотуберкулезным услугам или при прохождении лечения.
4. Существующие структуры (общественные и частные), которые предоставляют услуги лечения туберкулеза в ваших проектных областях.
5. Стандартные практики и интервенции, предназначенные для улучшения результатов лечения.
6. Основные области, которые должны измениться чтобы улучшить приверженность к лечению и добиться лучших результатов. Опишите проблемы в области приверженностью к лечению который могут быть связаны с аспектами гендера.
7. Описание ключевых проблем или возможностей в области ТБ, а также областей, связанных с расширением прав и возможностей женщин, которые будут решаться предлагаемым проектом.

Максимум 4 000 знаков (с пробелами)

Инновационные разработки

4.1 Общие данные и формулировка проблемы

1. Опишите данные и потребность в предлагаемом вами продукте.
2. Выявлен ли какой-то дефицит знаний или инструментов, который будет заполнен вашей заявкой?
3. Кто является целевой аудиторией предлагаемого вами продукта?
4. Насколько инновационен ваш продукт? Существуют ли уже продукты или средства, которые могут использоваться для закрытия выявленных потребности? Если существуют, то в чем отличие вашего продукта?

Максимум 4 000 знаков (с пробелами)

Все заявки по улучшению выявления случаев ТБ

4.2 Интервенции и активности

В этом разделе опишите, как вы предлагаете решать выявленную проблему.

Укажите следующие сведения

1. Цели и задачи вашего проекта
2. Предлагаемые интервенции/активности по достижению ваших целей и задач
 - a. Кто реализует интервенцию?
 - b. Целевая демографическая группа и учреждения здравоохранения, с которыми вы планируете взаимодействовать
 - c. Скрининговые и диагностические тесты, которые будут использоваться в проекте
 - d. Где будет осуществляться скрининг и тестирование
 - e. Как будут устроены связи с лечением для людей с выявленным туберкулезом и как они будут регистрироваться Национальной противотуберкулезной программой
 - f. Как ваш проект будет поддерживать мониторинг соблюдения лечения, документирование и отчетность?
3. Как ваши интервенции и активности будут способствовать расширению прав и возможностей женщин и девочек?
4. Ожидаемые результаты проекта/воздействие проекта на выявление случаев или завершение лечения и регистрацию случаев

Максимум 6 500 знаков (с пробелами)

Только для предложений по Взаимодействию с частным сектором услуг по здравоохранению

4.2 Интервенции и активности

В этом разделе опишите, как вы предлагаете решать выявленную проблему.

Укажите следующие сведения:

1. Общая цель и задачи проекта.
2. Предлагаемые интервенции/активности по достижению ваших целей и задач
 - a. Кто будет осуществлять интервенции?
 - b. Количество и типы частных учреждений, с которыми предполагается взаимодействовать в рамках проекта
 - c. Общая модель, используемая проектом для взаимодействия с частными учреждениями предоставляющими услуги здравоохранения, в том числе предполагаемая роль каждого учреждения (при описании модели см. [Концепцию по взаимодействию с частным сектором](#))
 - d. Как частные учреждения, задействованные в проекте, будут получать доступ к лабораторным услугам и медицинским препаратам
 - e. Как проект будет поддерживать прохождение и завершение лечения
 - f. Как вы будете связывать частные учреждения с существующими процессами регистрации случаев ТБ по линии Национальной противотуберкулезной программы
3. Сроки внедрения модели, достижения полной имплементации в проектной области, рекомендации и получения текущего финансирования
4. Как ваши интервенции и активности будут способствовать расширению прав и возможностей женщин и девочек?

Максимум 6 500 знаков (с пробелами)

Только для предложений по улучшению приверженности к лечению и результатов лечения

4.2 Интервенции и активности

В этом разделе опишите, как вы предлагаете решать выявленную проблему.

Укажите следующие сведения:

1. Общая цель и задачи проекта
2. Предлагаемые интервенции/активности по достижению ваших целей и задач
 - a. Целевая демографическая группа и учреждения предоставляющие услуги здравоохранения, с которыми вы планируете взаимодействовать
 - b. Кто будет осуществлять интервенции?
 - c. План регистрации пациентов (относительно сроков TB REACH)
 - d. Поддержка приверженности к лечению, которую будет предоставлять проект
 - e. Как и когда поддержка приверженности будет предоставляться
7. Как ваши интервенции и активности будут способствовать расширению прав и возможностей женщин и девочек?

Максимум 6 500 знаков (с пробелами)

Инновационные разработки

4.2 Интервенции и активности

Опишите и ответьте на следующие вопросы:

1. Как ваш продукт решает или будет решать проблемы, описанные выше?
2. В каком состоянии ваш продукт на настоящий момент?
3. В случае присуждения гранта какими будут ваши (дальнейшие) действия по разработке и экспериментальному тестированию вашего продукта?
4. В каком формате ваш продукт будет существовать?
5. В сотрудничестве с какими партнерами вы убедитесь что продукт точен, уместен и надежен?
6. Опишите, каким образом вы будете выводить на рынок и распространять ваш продукт, чтобы другие партнеры смогли начать его использование по окончании действия договора с TB REACH?
7. Каким образом ваш продукт будет способствовать расширению прав и возможностей женщин и девочек?

Максимум 6 500 знаков (с пробелами)

Только приложения типа 1.

4.3 В чем инновационность предлагаемой вами интервенции?

Опишите, в чем состоит инновационность вашего проекта. В прошлом кто то уже осуществлял подобные интервенции/активности? Финансировала ли программа TB REACH ранее этот подход в вашей стране (или в других странах)? Может ли эта работа получить поддержку других доноров и из других источников финансирования?

Максимум 2 500 знаков (с пробелами)

Только приложения типа 2

4.3 Если предложенный подход уже был успешно применен в меньших масштабах (в рамках предыдущего гранта TB REACH или иного источника финансирования), опишите извлеченные уроки и результаты предыдущего опыта применения.

Обязательно включите индикаторы эффективности проекта (количество людей с выявленным ТБ) и опишите как данный подход повлиял на эпидемиологию ТБ на уровне населения (дополнительная статистика по количеству зарегистрированных случаев ТБ и/или успешно вылеченных).

Максимум 2 500 знаков (с пробелами)

Для всех заявок

4.4 Опишите, как ваш проект будет способствовать расширению прав и возможностей женщин и / или девочек?

Рассмотрите практики трудоустройства в вашей организации, процессы принятия решений, а также как вы можете гарантировать гендерное равенство, предоставлять женщинам возможности для профессионального роста, а также продвигать женщин в качестве лидеров. К дополнительным стратегиям, которые можно включить в ваше предложение, относятся: понимание барьеров, с которыми сталкиваются женщины и девочки при получении доступа к противотуберкулезным услугам, учет гендера при оказании противотуберкулезных услуг и партнерство с организациями, деятельность которых сфокусирована на расширении прав и возможностей женщин.

Для получения дополнительной информации о том, как можно обеспечить отражение в вашем предложении требования о расширении возможностей, см. [Концепцию по расширению прав и возможностей женщин и девочек в рамках TB REACH](#) на сайте.

Максимум 300 знаков (с пробелами)

Раздел 5 – Потенциал организации

Для всех заявок по выявлению случаев и по улучшению результатов лечения

5.1 Имплементационный потенциал организации

Опишите потенциал вашей организации и ваших партнеров по оперативному переходу к имплементации предлагаемых вами активностей в стране и тех регионах, где вы планируете реализовывать проект. Ожидаемое время начала оказания услуг по проектам TB REACH составляет шесть месяцев с момента одобрения гранта.

Для предложений, фокусирующихся на Взаимодействии с частным сектором здравоохранения

Опишите прошлую работу вашей организации с программами взаимодействия с частным сектором, включая формирование и поддержание отношений с частными учреждениями здравоохранения, ваше понимание сетей финансовой обратной связи в частном секторе, а также результатов и выводов, полученных по прошлым проектам.

Максимум 3 500 знаков (с пробелами)

Инновационные разработки

5.1 Имплементационный потенциал организации

Опишите, какой у вашей организации есть

- опыт в области разработки и распространения средств
- и ресурсы, необходимые для быстрого запуска и разработки продуктов

Максимум 3 500 знаков (с пробелами)

Только для международных НГО, университетов и агентств ООН

5.2 Партнерство и формирование местного потенциала

Каким образом ваша организация будет сотрудничать с национальными / локальными организациями в области имплементации активностей, описанных в настоящем предложении? Как вы будете развивать локальный потенциал имплементации?

Максимум 2 500 знаков (с пробелами)

5.3 Опыт организации в расширении прав и возможностей женщин и девочек

Опишите опыт вашей организации и/или ваших партнеров в области расширения прав возможностей женщин и девочек.

Опишите усилия вашей организации по предоставлению женщинам возможностей профессионального роста и выдвижению женщин на руководящие роли.

Максимум 3 500 знаков (с пробелами)

5.4 Письмо с выражением поддержки от региональной или национальной противотуберкулезной программы.

Укажите, есть ли у вас письмо с выражением поддержки от региональной или национальной противотуберкулезной программы для Этапа 1

Для Этапа 1 это письмо не обязательно, однако на Этапе 2 заявители должны предоставить письмо с выражением поддержки.

Да Нет

5.5 Дополнительные комментарии и загрузка письма с выражением поддержки от региональной или национальной противотуберкулезной программы

Если у вас есть письмо с выражением поддержки, загрузите его на Главной странице
Имя загружаемых файлов должно соответствовать следующему формату: **Application ID#_Support**

При необходимости предоставьте дополнительный комментарий к письму с выражением поддержки.

Максимум 2 000 знаков (с пробелами)

Раздел 6 – Запрашиваемый бюджет

Прежде чем приступить к заполнению этого раздела, ознакомьтесь с [инструкцией по бюджету и финансам](#).

<p>6.1 Проверенный доход основного заявителя в USD.</p> <p>Основные заявители должны загрузить последний отчет о финансовом аудите на Главной странице</p> <p>В случае если вы не можете загрузить какие-либо обязательные сопровождающие документы, укажите причины.</p> <p>Имя загружаемых файлов должно соответствовать следующему формату: Application ID#_Audit</p>

<p>6.2 Проверенный доход основного заявителя в USD</p> <p>Укажите сумму дохода из загруженного финансового аудита.</p>

6.3 Предлагаемый бюджет и категории		Бюджет в USD
	<ul style="list-style-type: none"> Общая сумма бюджета, запрашиваемого заявителями, не может превышать годовой бюджет более чем в пять раз, что должно быть четко указано в загруженном финансовом отчете об аудите. Максимальная сумма финансирования, которую вы можете запросить, также зависит от типа проекта, на который вы подаете заявку. 	
1	Кадровые затраты (макс 15% от общего бюджета)	
2	Активности	
3	Связанные с проектом командировки (включая участие в собрании получателей грантов TB REACH 2019 года)	
4	Финансовые средства, удерживаемые у источника, на приобретение материалов в GDF (например GeneXpert)	
5	Приобретение медицинских расходных материалов и оборудования	
6	Приобретение немедицинских расходных материалов и оборудования	
7	ИТ, связь и распространение результатов	
8	Операционные исследования (макс 10% от общего бюджета)	
9	Прямая поддержка программы (макс 12% от общего бюджета)	
10	Внешний мониторинг и оценка <i>Эта сумма устанавливается TB REACH и удерживается у источника</i>	35 000

Общий бюджет	
--------------	--

6.4 Факторы бюджетных трат

Объясните основные факторы затрат в указанном выше бюджете и как эти затраты соотносятся с запланированными активностями и ожидаемыми результатами.

Максимум 2 000 знаков (с пробелами)

6.5 Доступность софинансирования

Доступен ли какой-либо источник софинансирования для поддержки имплементации данного предложения?

(например прямые взносы из других источников, подаренное оборудование, персонал и так далее)

Да Нет Не знаю / отказываюсь отвечать

6.6 При наличии опишите источник софинансирования, который может использоваться для поддержки имплементации данного предложения. Загрузите сопровождающий документ (при наличии такового) на Главной странице

Имя загружаемых файлов должно соответствовать следующему формату: **Application ID#_Co-financing**

Максимум 1 000 знаков (с пробелами)

Раздел 7 – Аббревиатуры

7.1 Аббревиатуры

Предоставьте упорядоченный в алфавитном порядке список и определения всех аббревиатур, используемых в вашем предложении

--

