महाराष्ट्र राज्य एड्स नियंत्रण संस्था

CARE AND SUPPORT CENTRE (CSC)

NGO/CBO निवड व CSC स्थापन/संचालनासाठी

अर्ज / EXPRESSION OF INTEREST (EOI)

EOI/RfP क्रमांक: _____ **दिनांक:** ___/___/_____

भाग अ : संस्थेची मूलभूत माहिती

1. संस्थेचे पूर्ण नाव : _____

2. संस्था प्रकार : ☐ NGO ☐ CBO

3. नोंदणी क्रमांक व नोंदणी दिनांक : _____

4. नोंदणीचा कायदा : _____

5. कार्यालयाचा पूर्ण पत्ता : _____

_____

6. जिल्हा : _____ तालुका/क्षेत्र : _____

7. दूरध्वनी : _____ मोबाईल : _____

8. ई-मेल : _____

9. संस्थेची वेबसाईट (असल्यास) : _____

भाग ब : NITI Aayog – Darpan नोंदणी

Darpan नोंदणी : ☐ होय ☐ नाही

Darpan Registration Number : _____

भाग क : वैधानिक व कर संबंधित माहिती

अ.क्र.	कागदपत्र	उपलब्ध	प्रत जोडली
1	नोंदणी प्रमाणपत्र	☐ होय ☐ नाही	☐ होय ☐ नाही
2	MOA	☐ होय ☐ नाही	☐ होय ☐ नाही
3	AOA/Trust Deed	☐ होय ☐ नाही	☐ होय ☐ नाही
4	12A प्रमाणपत्र	☐ होय ☐ नाही	☐ होय ☐ नाही
5	80G प्रमाणपत्र	☐ होय ☐ नाही	☐ होय ☐ नाही
6	PAN Card	☐ होय ☐ नाही	☐ होय ☐ नाही
7	TAN/GSTIN	☐ होय ☐ नाही	☐ होय ☐ नाही
8	Income Tax Returns	☐ होय ☐ नाही	☐ होय ☐ नाही

9	NITI Aayog Darpan	☐ होय ☐ नाही	☐ होय ☐ नाही

भाग ड : संस्थेचा अनुभव

आरोग्य / सार्वजनिक आरोग्य / HIV/AIDS / Care & Support क्षेत्रातील प्रकल्पांचा तपशील:

अ.क्र.	प्रकल्पाचे नाव	Donor/SACS/DACS/NACO	कालावधी	प्रकल्प किंमत	स्थिती

भाग ई : SACS/DACS सोबतचा पूर्वीचा अनुभव

संस्था	प्रकल्प	कालावधी	किंमत	पूर्ण/सुरू/समाप्त	समाप्तीचे कारण

भाग फ : आर्थिक क्षमता

NGO साठी मागील 3 वर्षे व CBO साठी उपलब्ध किमान 1 वर्षाचे Audited Accounts/Statements जोडणे आवश्यक.

आर्थिक वर्ष	वार्षिक उलाढाल (₹)	Audited Statement जोडले
20__-__		☐ होय ☐ नाही
20__-__		☐ होय ☐ नाही
20__-__		☐ होय ☐ नाही

न्यूनतम आर्थिक उलाढाल: NGO – ₹10 लाख प्रति वर्ष; CBO – ₹1 लाख प्रति वर्ष.

भाग ग : Governing Body / Board माहिती

अ.क्र.	नाव	पद	व्यवसाय	संपर्क	समुदायाशी संबंध

भाग घ : प्रस्तावित CSC कार्यक्षेत्र व पायाभूत सुविधा

प्रस्तावित जिल्हा : _____

प्रस्तावित CSC ठिकाण : _____

लक्ष्यित समुदाय/लाभार्थी गट : _____

उपलब्ध कार्यालयीन जागा/पायाभूत सुविधा : _____

_____

संगणक/इंटरनेट/रेकॉर्ड व्यवस्था/समुपदेशनासाठी जागा इ. : _____

भाग च : आवश्यक कागदपत्रांची तपासणी यादी

अ.क्र.	कागदपत्र	जोडले	पृष्ठ क्र.
1	संस्था नोंदणी प्रमाणपत्र	☐	
2	MOA आणि AOA/Trust Deed	☐	
3	Audited Accounts – NGO 3 वर्षे / CBO किमान 1 वर्ष	☐	
4	Activity/Annual Reports – NGO 3 वर्षे / CBO किमान 1 वर्ष	☐	
5	Income Tax Returns – NGO 3 वर्षे / CBO किमान 1 वर्ष	☐	
6	PAN/TAN/GSTIN	☐	
7	Governing Body/Board ची प्रमाणित यादी	☐	
8	NITI Aayog Darpan Registration	☐	
9	Authorized Signatory चे Govt. Photo ID व Address Proof	☐	
10	HIV/AIDS/Health/Care & Support अनुभवाची कागदपत्रे	☐	
11	SACS/DACS प्रकल्प तपशील	☐	
12	Blacklisting/Debarment बाबत Affidavit/Self Declaration	☐	
13	12A व 80G प्रमाणपत्रे	☐	
14	इतर आवश्यक कागदपत्रे	☐	

भाग छ : Blacklisting / Debarment व Conflict of Interest घोषणा

मी/आम्ही घोषित करतो/करते की संस्था कोणत्याही शासकीय/खाजगी/Donor/World Bank/UN संस्थेकडून blacklisted/debarred केलेली नाही.

☐ संस्था कधीही blacklisted/debarred झालेली नाही.

☐ संस्था पूर्वी blacklisted/debarred झाली होती; तपशील व affidavit जोडले आहे.

Conflict of Interest : ☐ नाही ☐ आहे (तपशील जोडला आहे)

तपशील (लागू असल्यास): _____

_____

भाग ज : अधिकृत घोषणा

मी/आम्ही संस्थेचा अधिकृत प्रतिनिधी म्हणून घोषित करतो/करते की या अर्जात व जोडलेल्या कागदपत्रांमध्ये दिलेली माहिती खरी, अचूक व पूर्ण आहे. Care and Support Centre (CSC) राबविण्यासाठी आवश्यक मनुष्यबळ, पायाभूत सुविधा, प्रशासकीय व आर्थिक व्यवस्थापन व्यवस्था उपलब्ध करून देण्याची आमची तयारी आहे. माहिती चुकीची आढळल्यास अर्ज/निवड/करार रद्द करण्यास संस्था सहमत आहे.

ठिकाण : _____ दिनांक : ___/___/_____

अधिकृत प्रतिनिधीची सही : _____

नाव : _____

पद : _____

मोबाईल : _____

संस्थेचा शिक्का :

_____

ANNEXURE – 1 : Preliminary Screening / Desk Appraisal Checklist

अ.क्र.	Essential / Non-negotiable Criteria	होय/नाही	Remarks
1	Registration Certificate उपलब्ध		
2	MOA आणि AOA/Trust Deed उपलब्ध		
3	Audited Statement – NGO 3 वर्षे / CBO किमान 1 वर्ष		
4	Activity/Annual Report – NGO 3 वर्षे / CBO किमान 1 वर्ष		
5	Blacklisting बाबत credibility check / affidavit		
6	Income Tax Return – NGO 3 वर्षे / CBO किमान 1 वर्ष		
7	PAN/TAN/GSTIN		
8	Board/Governing Body members ची प्रमाणित यादी		
9	NITI Aayog Darpan Registration		
10	Authorized Signatory चे Govt. Photo ID		
11	Minimum Financial Turnover पूर्ण		
12	HIV/Health/Care & Support अनुभव		

ANNEXURE – 2 : अनुभवाचा तपशील

विशेषतः HIV/AIDS, PLHIV, Care & Support, marginalized communities व सार्वजनिक आरोग्य क्षेत्रातील अनुभव नमूद करावा.

प्रकल्पाचे नाव: _____ Donor: _____ कालावधी: _____

कार्याचे स्वरूप/लाभार्थी/परिणाम: _____

प्रकल्पाचे नाव: _____ Donor: _____ कालावधी: _____

कार्याचे स्वरूप/लाभार्थी/परिणाम: _____

प्रकल्पाचे नाव: _____ Donor: _____ कालावधी: _____

कार्याचे स्वरूप/लाभार्थी/परिणाम: _____

प्रकल्पाचे नाव: _____ Donor: _____ कालावधी: _____

कार्याचे स्वरूप/लाभार्थी/परिणाम: _____

प्रकल्पाचे नाव: _____ Donor: _____ कालावधी: _____

कार्याचे स्वरूप/लाभार्थी/परिणाम: _____

ANNEXURE – 3 : Blacklisting / Debarment Self-Declaration

संस्थेच्या लेटरहेडवर स्वतंत्र प्रतिज्ञापत्र/घोषणापत्र जोडावे.

संस्थेचे नाव: _____ नोंदणी क्र.: _____

वरील संस्थेविरुद्ध blacklisting/debarment बाबत माहिती: ☐ नाही ☐ आहे

अधिकृत प्रतिनिधीची सही व शिक्का: _____

ANNEXURE – 4 : Authorized Signatory Details

नाव : _____

पद : _____

मोबाईल : _____

ई-मेल : _____

Govt. Photo ID प्रकार/क्रमांक : _____

पत्ता : _____

ANNEXURE – 5 : कार्यालयीन वापरासाठी

Application Received Date : ___/___/_____

Application Complete : ☐ Yes ☐ No

Eligible for Desk Review : ☐ Yes ☐ No

Shortlisted for Field Appraisal : ☐ Yes ☐ No

Remarks : _____

TAC Member Name/Signature : _____

Date : ___/___/_____