PROPUESTA

# Sección 1: Información del solicitante

| **Núm. de referencia CFP** | [XXX/XXXXXXX] |
| --- | --- |
| **Nombre del solicitante** |  |
| **Fecha de presentación** | **Nov 1, 2022** |

## Información sobre el solicitante

| **Nombre legal completo del solicitante** |  |
| --- | --- |
| **Año de constitución de la entidad**  (no aplicable para los solicitantes que sean personas físicas) |  |
| **Dirección postal de la oficina registrada**  (no aplicable para los solicitantes que sean personas físicas) |  |
| **Nombre del/de los representante(s) del solicitante** |  |

## Registro en UNGM y proveedores de UNOPS

En el marco de la propuesta, se pide al solicitante que complete el registro en el[sitio web de registro del Mercado Global de las Naciones Unidas (UNGM)](https://www.ungm.org/Account/Registration).

Si bien el solicitante puede presentar una propuesta sin necesidad de registrarse en UNGM, si resulta seleccionado para recibir el subsidio/la financiación, debe registrarse en el sitio web de UNGM antes de la firma del Acuerdo, salvo que UNOPS haya previsto otro mecanismo de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 21 de las [Instrucciones para Solicitantes](https://content.unops.org/service-Line-Documents/Grant-Support-Call-for-Proposals-Instructions-to-Applicants_ES.pdf).

| **¿Está registrado en UNGM?** | Seleccionar una respuesta |
| --- | --- |
| Si ha respondido "Sí", introduzca el número de proveedor en UNGM y asegúrese de que la información que figura en UNGM está actualizada |  |
| **¿Es usted un proveedor de UNOPS?** | Seleccionar una respuesta |

## Datos de contacto

Facilitar los datos de contacto y la(s) firma(s) de la(s) persona(s) a las que UNOPS puede contactar para solicitar aclaraciones durante la evaluación de la propuesta.

**NOTA:** Esta persona debe estar disponible durante las [XX] semanas siguientes a la recepción de la propuesta.

| **Nombre** |  |
| --- | --- |
| **Puesto** |  |
| **Número de teléfono fijo/móvil (directo)** |  |
| **Dirección de correo electrónico (directa)** |  |

# 

# Sección 2: Experiencia previa

Indicar todos los acuerdos similares que haya firmado durante los últimos [XX] años, así como todos los acuerdos en curso y aquellos que ya tengan fecha de inicio.

## Acuerdos similares durante los últimos [XX] años

| **Núm.** | **Título del acuerdo** | **Donante/cliente** | **Lugar** | **Monto del subsidio** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## Todos los acuerdos en curso

| **Núm.** | **Título del acuerdo** | **Donante/cliente** | **Lugar** | **Monto del subsidio** | **Presupuesto restante** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## Todos los acuerdos con fecha de inicio

| **Núm.** | **Título del acuerdo** | **Donante/cliente** | **Lugar** | **Presupuesto previsto** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

### 

# Sección 3: Enfoque y metodología

Describir el enfoque y la metodología para presentar cuál sería la respuesta del solicitante ante el problema o la situación que se indican, según se explica en la Sección 2 “Requerimientos” del **Documento de CFP**. En esta sección se debe explicar de qué forma la metodología propuesta cumple o excede los requerimientos definidos garantizando al mismo tiempo que el enfoque sea adecuado para las condiciones locales y el contexto operativo específico.

# Sección 4: Plan de Ejecución

Completar la información de la siguiente tabla. Indicar los productos, las actividades, el puesto y la organización responsables y el calendario para la ejecución de las actividades. Añadir todas las filas que sean necesarias.

| Producto núm. 1: | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Puesto y organización responsables** | **Calendario y duración de la actividad en meses/semanas** | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1.1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Producto núm. 2:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Actividad** | **Puesto y organización responsables** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **2.1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Sección 5: Plan de Monitoreo del Asociado Encargado de la Implementación

Completar la siguiente tabla para cada uno de los resultados y los productos, según proceda. Extraer los indicadores pertinentes e insertarlos en la siguiente tabla. Proporcionar la información que se solicita. Añadir todas las filas que sean necesarias.

| **Resultados y productos** | **Indicador** | **Herramientas para la recopilación de datos** | **Frecuencia de la recopilación de datos** | **Puesto responsable** | **Desglose de los datos (por región/edad/género)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESULTADO 1:** |  |  |  |  |  |
| **Producto 1.1:** |  |  |  |  |  |
| **Producto 1.2:** |  |  |  |  |  |
| **RESULTADO 2:** |  |  |  |  |  |
| **Producto 2.1:** |  |  |  |  |  |
| **Producto 2.2:** |  |  |  |  |  |

# Sección 6: Estructura de equipo propuesta

## Organigrama

Proporcionar una representación gráfica de la organización del equipo propuesto y de su ubicación dentro de la estructura global de la entidad.

## Breve descripción de los roles

Describir los roles y las responsabilidades de los miembros del equipo propuesto.

| **Rol** | **Descripción de responsabilidades** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## Mecanismo de gobernanza

Describir el mecanismo de gobernanza bien de este subsidio/financiación en concreto o bien a nivel organizacional.

# Sección 7: Socios de la empresa conjunta, el consorcio o la asociación

Esta tabla solo debe completarse y entregarse junto con la propuesta si la propuesta se presenta como una empresa conjunta, un consorcio o una asociación.

| **Información sobre la empresa conjunta, el consorcio o la asociación** | |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Nombre y datos de contacto de cada socio**  (dirección, números de teléfono y de fax, dirección de correo electrónico) |  |
| **Nombre del socio principal**  (con la autoridad para tomar decisiones vinculantes en nombre del consorcio durante el proceso de propuesta y mientras dure el Acuerdo si se le adjudica) |  |
| **Propuesta de distribución de responsabilidades entre los socios (en %) con indicación del rol que va a desempeñar cada uno** |  |

## Firmas de todos los socios de la empresa conjunta, el consorcio o la asociación

Confirmamos, por la presente, que en caso de que se seleccione a la empresa conjunta, el consorcio o la asociación para recibir el subsidio/la financiación, todas las partes de la empresa conjunta, el consorcio o la asociación deben ser responsables ante UNOPS, de forma conjunta y solidaria, por toda obligación derivada de las disposiciones del Acuerdo.

| **Nombre del socio:** |  |  | **Nombre del socio:** |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:** | **Sep 1, 2022** |  | **Fecha:** | **Sep 1, 2022** |
| **Firma** |  |  | **Firma** |  |

| **Nombre del socio:** |  |  | **Nombre del socio:** |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:** | **Sep 1, 2022** |  | **Fecha:** | **Sep 1, 2022** |
| **Firma** |  |  | **Firma** |  |

# Sección 8: Personal clave

Indicar los miembros clave del personal del solicitante, si procede.

| **Núm.** | **Descripción del puesto** | **Nombre** | **Cualificaciones** | **Años de experiencia pertinente** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

# Sección 9: Currículum (CV)

Si así se determina en la Sección “Requerimientos” del **Documento de CFP**, escribir en la siguiente tabla la experiencia y las cualificaciones de todos los miembros del personal que haya indicado. Añadir todas las filas que sean necesarias.

| **Puesto** |  | |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del personal** |  | |
| **Cargo** |  | |
| **Años en la entidad** |  | |
| **Nacionalidad** |  | |
| **Competencias lingüísticas** |  | |
| **Educación/cualificaciones**  Enumerar la educación universitaria u otro tipo de formación especializada del personal en cuestión, así como sus cualificaciones. Añadir todas las filas que sean necesarias. | Centro educativo:  Fecha:  Título/cualificación: |  |
| Centro educativo:  Fechas:  Título/cualificación: |  |
| **Certificaciones profesionales**  Proporcionar detalles sobre las certificaciones profesionales que sean pertinentes para el alcance de los servicios. Añadir todas las filas que sean necesarias. | Nombre de la institución:  Fecha de obtención de la certificación (día/mes/año): |  |
| Nombre de la institución:  Fecha de obtención de la certificación (día/mes/año): |  |
| **Experiencia laboral**  Comenzar por el puesto actual e indicar después todos los puestos previos, del más reciente al más antiguo. Para los puestos ocupados en los últimos cinco (5) años, especificar las actividades y las responsabilidades propias del puesto, el lugar de trabajo y toda otra información que sea pertinente para la propuesta para recibir el subsidio/la financiación. Añadir todas las filas que sean necesarias. | Puesto:  Entidad empleadora:  Fechas:  Ubicación:  Actividades/responsabilidades: |  |
| Puesto:  Entidad empleadora:  Fechas:  Ubicación:  Actividades/responsabilidades: |  |
| Puesto:  Entidad empleadora:  Fechas:  Ubicación: |  |
| **Referencias**  Indicar el nombre, la(s) dirección(es), el número de teléfono y la dirección de correo electrónico de dos (2) personas que puedan actuar como referencias. | Nombre e información de contacto: |  |
| Nombre e información de contacto: |  |

# Sección 10: Declaración de exclusividad y disponibilidad

Si procede, rellenar y firmar la siguiente declaración de exclusividad y disponibilidad.

Yo, el abajo firmante, por la presente declaro que me comprometo a colaborar exclusivamente con el solicitante [insertar el nombre del solicitante] en el subsidio/la financiación con núm. de referencia [XXX/XXXXXXX]. Declaro igualmente mi capacidad y voluntad de trabajar en el/los período(s) previstos y en el puesto en razón del cual he sido incluido en la presente propuesta, en caso de que resulte seleccionada. Dichos períodos son los siguientes:

| **Desde** | **Hasta** |
| --- | --- |
| [inicio de período 1] | [final de período 1] |
| [inicio de período 2] | [final de período 2] |
| [etc.] | [etc.] |

Confirmo que no estoy participando en otros proyectos en un puesto que requiere mis servicios durante los períodos en los que mis servicios se precisen para esta propuesta.

Al hacer esta declaración, entiendo que no estoy autorizado a presentarme como candidato de cualquier otro solicitante que presente una propuesta en este proceso de subsidio/financiación. Soy plenamente consciente de que, en caso de que lo hiciera, sería excluido de este proceso de subsidio/financiación, las propuestas en las que yo sea un candidato podrían resultar rechazadas y también me enfrentaría a la posibilidad de ser excluido de de otros acuerdos con UNOPS.

Además, soy plenamente consciente de que, si esta propuesta es seleccionada y no estoy disponible en la fecha prevista para la prestación de los servicios, por otros motivos que no estén relacionados con problemas de salud o casos de fuerza mayor, podré ser excluido de otros acuerdos con UNOPS y los acuerdos de subsidio/financiación expedidos para el solicitante a raíz de este proceso podrían ser declarados nulos y sin efecto.

| **Nombre:** |  |
| --- | --- |
| **Cargo:** |  |
| **Fecha:** | **Sep 1, 2022** |
| **Firma.:** |  |

### 

# Sección 11: Sub-beneficiarios

Indicar los sub-beneficiarios, si los hubiera, y las actividades asociadas que se ha propuesto que implementen, si se conocen en el momento de la presentación de la propuesta.

| **Núm.** | **Descripción de las actividades** | **Nombre del sub-beneficiario** |
| --- | --- | --- |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |