PROPOSITION

# Section 1 : Informations relatives à l’entité candidate

| **Réf. de l’appel à propositions** | [XXX/XXXXXXX] |
| --- | --- |
| **Nom de l’entité candidate** |  |
| **Date de soumission** | **Nov 1, 2022** |

## Antécédents de l’entité candidate

| **Nom complet de l’entité candidate** |  |
| --- | --- |
| **Année de création de l’entité**  (*sans objet pour les candidatures de personnes physiques)* |  |
| **Adresse du siège social**  (*sans objet pour les candidatures de personnes physiques)* |  |
| **Nom du/de la/des représentant·es de l’entité candidate** |  |

## Inscription sur le portail UNGM et fournisseurs·euses de l’UNOPS

Dans le cadre de la proposition, l’entité candidate est tenue de s’inscrire sur le [Portail mondial pour les fournisseurs des organismes des Nations Unies (UNGM)](https://www.ungm.org/Account/Registration).

L’entité candidate peut soumettre une proposition sans s’inscrire sur le portail UNGM. Toutefois, si l’entité est retenue pour la subvention/le financement, elle devra s’inscrire sur le portail UNGM avant de signer l’accord, sauf si l’UNOPS a prévu un autre mécanisme conformément à l’article 21 des [**Instructions aux entités candidates**](https://content.unops.org/service-Line-Documents/Grant-Support-Call-for-Proposals-Instructions-to-Applicants_FR.pdf).

| **Êtes-vous inscrit·e sur le portail UNGM ?** | Choisir une réponse |
| --- | --- |
| Si « Oui », insérez votre numéro UNGM et vérifiez que les informations figurant sur l’UNGM sont à jour |  |
| **Êtes-vous un·e fournisseur·euse de l’UNOPS ?** | Choisir une réponse |

## Coordonnées

Fournissez les coordonnées et la/les signature(s) de la/des personne(s) que l’UNOPS peut contacter pour demander des clarifications au cours de l’évaluation des propositions.

**NOTE :** cette personne doit être disponible pendant les [XX] semaines suivant la réception de la proposition.

| **Nom** |  |
| --- | --- |
| **Fonction** |  |
| **Numéro de téléphone fixe/mobile (direct)** |  |
| **Adresse électronique (directe)** |  |

# 

# Section 2 : Expérience antérieure

Indiquez tous les accords similaires au cours des [XX] dernières années, ainsi que les accords en cours et tous ceux que l’entité candidate s’est engagée à commencer.

## Accords similaires au cours des [XX] dernières années

| **Nº** | **Titre de l’accord** | **Donateur/Client** | **Lieu** | **Montant de la subvention** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## Intégralité des accords en cours

| **Nº** | **Titre de l’accord** | **Donateur/Client** | **Lieu** | **Montant de la subvention** | **Budget restant** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## Intégralité des accords que l’entité s’est engagée à commencer

| **Nº** | **Titre de l’accord** | **Donateur/Client** | **Lieu** | **Budget attendu** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

### 

# Section 3 : Approche et méthodologie

Veuillez décrire l’approche et la méthodologie permettant de montrer les mesures prises par l’entité candidate pour surmonter le problème ou la situation énoncé, comme expliqué à la section 2 « Exigences » du **document d’appel à propositions**. Cette section doit expliquer comment la méthodologie proposée répond aux exigences soulevées ou les dépasse, tout en veillant à ce que l’approche soit adaptée aux conditions locales et à l’environnement opérationnel spécifique.

# Section 4 : Plan de mise en œuvre

Ajoutez les informations dans le tableau ci-dessous. Indiquez les produits pertinents, les activités, le poste et l’organisation responsables, ainsi que l’ordre et le calendrier de réalisation des activités. Veuillez ajouter des lignes si nécessaire.

| Produit n°1 : | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activité** | **Poste et organisation responsables** | **Calendrier et durée de l’activité en mois/semaines** | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1.1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Produit n°2 :** | | | | | | | | | | | | | |
| **Activité** | **Poste et organisation responsables** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **2.1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Section 5 : Plan de suivi du partenaire de mise en œuvre

Remplissez le tableau ci-dessous pour chaque résultat et produit, selon les cas. Relevez chaque indicateur pertinent, insérez-le dans le tableau ci-dessous et fournissez les informations demandées. Veuillez ajouter des lignes si nécessaire.

| **Résultats et produits** | **Indicateur** | **Outils pour la collecte de données** | **Fréquence de la collecte de données** | **Poste responsable** | **Ventilation (région/âge/genre)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RÉSULTAT 1 :** |  |  |  |  |  |
| **Produit 1.1 :** |  |  |  |  |  |
| **Produit 1.2 :** |  |  |  |  |  |
| **RÉSULTAT 2 :** |  |  |  |  |  |
| **Produit 2.1 :** |  |  |  |  |  |
| **Produit 2.2 :** |  |  |  |  |  |

# Section 6 : Structure de l’équipe proposée

## Organigramme

Veuillez représenter par un graphique l’organisation de l’équipe proposée et sa place dans la structure générale de l’entité.

## Description succincte des rôles

Veuillez décrire les rôles et les responsabilités des membres de l’équipe proposée.

| **Rôle** | **Description des responsabilités** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## Mécanisme de gouvernance

Veuillez décrire tous les mécanismes de gouvernance pour cette subvention/ce financement spécifique ou au niveau de l’organisation.

# Section 7 : Membres d’une coentreprise, d’un consortium ou d’une association

La présente annexe doit être remplie et renvoyée avec la proposition uniquement si la proposition est soumise dans le cadre d’une coentreprise, d’un consortium ou d’une association.

| **Informations relatives à la coentreprise, au consortium ou à l’association** | |
| --- | --- |
| **Nom** |  |
| **Noms et coordonnées de chaque membre**  (adresse, numéros de téléphone, numéros de fax, adresse électronique) |  |
| **Nom du membre dirigeant**  (possédant l’autorité nécessaire pour engager le consortium au cours du processus relatif aux propositions, et, en cas d’attribution d’un accord, pendant l’exécution de l’accord) |  |
| **Suggestion de répartition des responsabilités entre les membres (en %), avec indication du rôle que doit jouer chacun d’entre eux** |  |

## Signatures de tous les membres de la coentreprise, du consortium ou de l’association

Nous confirmons par la présente qu’en cas de sélection de la coentreprise, du consortium ou de l’association pour la subvention/le financement, toutes les parties de la coentreprise, du consortium ou de l’association seront conjointement et individuellement responsables envers l’UNOPS de l’exécution des dispositions dudit accord.

| **Nom du membre :** |  |  | **Nom du membre :** |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date :** | **Oct 1, 2022** |  | **Date :** | **Oct 1, 2022** |
| **Signature** |  |  | **Signature** |  |

| **Nom du membre :** |  |  | **Nom du membre :** |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date :** | **Oct 1, 2022** |  | **Date :** | **Oct 1, 2022** |
| **Signature** |  |  | **Signature** |  |

# Section 8 : Personnel clé

Veuillez indiquer le personnel clé de l’entité candidate, s’il y a lieu.

| **Nº** | **Descriptif de poste** | **Nom** | **Qualifications** | **Années d’expérience dans le domaine** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

# Section 9 : Curriculum Vitae (CV)

Si cela est indiqué à la section Exigences du **document d’appel à propositions**, veuillez préciser l’expérience et les qualifications de tout le personnel désigné dans le tableau ci-dessous. Veuillez ajouter des lignes si nécessaire.

| **Poste** |  | |
| --- | --- | --- |
| **Nom du membre du personnel** |  | |
| **Fonction** |  | |
| **Nombre d’années au sein de l’entité** |  | |
| **Nationalité** |  | |
| **Compétences linguistiques** |  | |
| **Formation/ qualifications**  Résumez les études universitaires ou autre formation supérieure spécialisées et les qualifications du membre du personnel. Ajoutez des lignes si nécessaire. | Institution :  Dates de formation :  Diplôme/qualification : |  |
| Institution :  Dates de formation :  Diplôme/qualification : |  |
| **Certifications professionnelles**  Précisez les certifications professionnelles qui sont pertinentes par rapport à la portée des services requis. Ajoutez des lignes si nécessaire. | Nom de l’institution :  Date de certification (Jour/Mois/Année) : |  |
| Nom de l’institution :  Date de certification (Jour/Mois/Année) : |  |
| **Expérience professionnelle**  En commençant par le poste actuel, indiquez tous les postes occupés, du plus récent au plus ancien. Pour chaque poste des cinq (5) dernières années, précisez les activités et les responsabilités, les lieux de travail et toute autre information pertinente pour la présente proposition de subvention/financement. Ajoutez des lignes si nécessaire. | Fonction :  Employeur :  Dates de l’emploi :  Lieu de travail :  Activités/responsabilités : |  |
| Fonction :  Employeur :  Dates de l’emploi :  Lieu de travail :  Activités/responsabilités : |  |
| Fonction :  Employeur :  Dates de l’emploi :  Lieu de travail : |  |
| **Références**  Indiquez le nom, l’adresse, le numéro de téléphone et l’adresse électronique de deux (2) personnes pouvant servir de référence. | Nom et coordonnées : |  |
| Nom et coordonnées : |  |

# 

# Section 10 : Déclaration d’exclusivité et de disponibilité

S’il y a lieu, veuillez remplir et signer la déclaration d’exclusivité et de disponibilité ci-dessous.

Je, soussigné(e), certifie par la présente que j’accepte de collaborer exclusivement avec l’entité candidate [insérer le nom de l’entité candidate] dans la subvention/le financement portant le numéro de référence [XXX/XXXXXXX]. Je déclare par ailleurs être apte et disposé(e) à travailler pendant la ou les périodes prévues pour le poste pour lequel j’ai été inclus(e) dans la présente proposition, si celle-ci est retenue, à savoir :

| **Du** | **Au** |
| --- | --- |
| [début de la période 1] | [fin de la période 1] |
| [début de la période 2] | [fin de la période 2] |
| [etc.] | [etc.] |

Je confirme ne pas m’être engagé(e) dans d’autres projets à un poste qui requerrait mes services pendant les périodes où ceux-ci sont requis en vertu de la présente proposition.

En émettant la présente déclaration, je reconnais ne pas être autorisé(e) à poser ma candidature auprès d’une autre entité candidate présentant une proposition dans le cadre du présent processus de subvention/financement. J’ai pleinement conscience que toute dérogation à cette règle entraînerait mon exclusion de la présente demande de propositions, le rejet éventuel de la proposition et mon éventuelle exclusion d’autres accords de l’UNOPS.

En outre, j’ai pleinement conscience qu’en cas de sélection de la présente proposition et d’indisponibilité de ma part à la date de commencement prévue pour la prestation de mes services pour des raisons autres que des problèmes de santé ou un cas de force majeure, je risque l’exclusion d’autres accords de l’UNOPS, et tout accord de subvention/financement accordé à l’entité candidate dans le cadre de ce processus peut être déclaré nul et non avenu.

| **Nom :** |  |
| --- | --- |
| **Fonction :** |  |
| **Date :** | **Oct 1, 2022** |
| **Signature :** |  |

### 

# Section 11 : Entités sous-bénéficiaires

Veuillez indiquer toutes les entités sous-bénéficiaires et les activités associées qu’elles proposent de mettre en œuvre, si elles sont connues au moment de la soumission de la proposition.

| **Nº** | **Description des activités** | **Nom de l’entité sous-bénéficiaire** |
| --- | --- | --- |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |