**Техническое задание на оказание консультационных услуг**

**субъектам малого и среднего предпринимательства Волгоградской области по вопросам финансового планирования деятельности.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Наименование комплексной услуги
 | Оказание консультационных услуг субъектам малого и среднего предпринимательства Волгоградской области по теме: «Управление финансами организации»  |
| 1. Заказчик
 | Государственное автономное учреждение Волгоградской области «Мой бизнес», отдел - Центр поддержки предпринимательства Волгоградской области |
| 1. Итоговый срок оказания услуг
 | с момента подписания договора по 10.12.2021 г.  |
| 1. Место оказания услуг
 | г. Волгоград и Волгоградская область |
| 1. Условия предоставления комплексной услуги
 | * **Консультационные услуги** субъектам малого и среднего предпринимательства Волгоградской области **оказываются по результатам проведения предварительной оценки (прескоринга)** количественных и качественных показателей деятельности субъекта малого и среднего предпринимательства.
* Предварительную оценку (прескоринг) выполняет Заказчик (структурное подразделение ГАУ ВО «Мой бизнес» ‒ отдел Центр поддержки предпринимательства Волгоградской области).
* Необходимые данные для прескоринга, Исполнитель получает от потенциальных участников комплексной услуги – субъектов МСП и предоставляет Заказчику не позднее 3-х рабочих дней до начала оказания комплексной услуги с целью определения возможности ее оказания;
 |
| 1. Общее количество получателей комплексной услуги
 | * **200 субъектов малого и среднего предпринимательства**
 |
| 1. Получатели услуг
 | Юридические лица, а также физические лица (внесенные в ЕГРЮЛ, ЕГРИП) и осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, отнесенные в соответствии с действующим законодательством к субъектам малого и среднего предпринимательства, зарегистрированные в установленном порядке **не менее 12 месяцев на момент подачи заявления на предоставление услуги,** и осуществляющие свою предпринимательскую деятельность на территории Волгоградской области, а так же внесённые в единый реестр субъектов малого и среднего предпринимательства (https://rmsp.nalog.ru/index.html).Ответственность за идентификацию потенциальных получателей услуг на предмет их соответствия вышеуказанным требованиям несет Исполнитель |
| 1. Объем, содержание, сроки оказания и количество получателей – субъектов МСП консультационных услуг
 | * 1. **Консультационные услуги по финансовому планированию деятельности субъектов МСП**
* количество получателей консультационных услуг – 200 субъектов малого и среднего предпринимательства Волгоградской области
* период проведения консультационных услуг – ноябрь 2021.

**Обязанности Исполнителя в рамках оказания консультационных услуг:*** оказать консультационную поддержку Получателям услуги;
* предоставить Заказчику промежуточный отчет об оказании консультационных услуг в соответствии с установленными требованиями;

Информационно-консультационные услуги предоставляются субъектам МСП Волгоградской области не позднее 3-х рабочих дней с момента обращения.***При поступлении запроса Исполнителю, вся информация, содержащаяся в запросе заявителей, (дата обращения, ФИО и ИНН субъекта МСП, контактный телефон, содержание вопроса) в электронном виде направляется в Центр поддержки предпринимательства на электронный адрес https://cpp34@volganet.ru для ознакомления и получения согласования. Сотрудник ЦПП согласовывает/не согласовывает возможность оказания консультационной услуги, ответным сообщением в адрес Исполнителя.*****Предварительные вопросы и формат оказания консультационных услуг:*** Основные направления и виды государственной поддержки агропромышленного комплекса Волгоградской области в 2022 году - письменно;
* Новые условия и порядок в агростраховании. Актуальность темы - письменно;
* Основные нововведения в налогообложении сельскохозяйственных предприятий в 2021 году и на 2022 год - письменно;
* Особенности ведения бухгалтерского учёта в сельскохозяйственных организациях (оценка, реализация основных средств, учёт налога на прибыль от прочей деятельности) - письменно;
* Особенности ведения бухгалтерского учёта в крестьянских (фермерских) хозяйствах – письменно
* Программы льготного кредитования Фонда микрофинансирования предпринимательства Волгоградской области – письменно
* Услуги Гарантийного фонда Волгоградской по вопросам привлечения финансирования - письменно
* Комплексные услуги центра Мой бизнес Волгоградской области в рамках реализации регионального проекта “Акселерация субъектов малого и среднего предпринимательства” - письменно
 |
| 1. Общие требования к оказанию консультационных услуг
 | Исполнитель обязан оказать услугу по заявке субъекта МСП; * исполнитель обязан согласовать заявку на услугу с Заказчиком;
* удостовериться о внесении субъекта МСП в единый реестр субъектов малого и среднего предпринимательства (https://rmsp.nalog.ru/index.html);
* добросовестно, качественно и своевременно оказывать услуги субъектам МСП Волгоградской области;
* оказывать услуги в рамках договора бесплатно субъектам МСП Волгоградской области без взимания дополнительных денежных средств;
 |
| 1. Требования к предоставлению отчетной документации
 | Исполнитель предоставляет отчетность по исполнению договора не позднее 10.12.2021. Отчетность должна содержать:* 1. **по результатам оказания консультационных услуг:**
* бланк запроса на оказание консультационной поддержки (приложение №1);
* письменный ответ на запрос (приложение №2);
* анкета удовлетворенности (приложение №3)
* журнал оказания консультационных услуг (приложение №4)
* выписки из реестра МСП на каждого субъекта МСП Волгоградской области, получившего консультационную услугу на дату получения услуги, https://rmsp.nalog.ru/;
	1. В выставленном Исполнителем акте оказанных услуг за отчетный период указывается количество услуг, с указанием стоимости каждого вида услуг и общей стоимости.
		1. **услуги не оплачиваются в случае, если в ходе проверки отчётной информации:**
* услуги не подтверждены субъектом МСП;
* услуги предоставлены не в полном объеме;
 |

**Приложение №1**

**к техническому заданию**

**Запрос на предоставление информационной и консультационной**

**поддержки по вопросам ведения предпринимательской деятельности**

Прошу принять настоящий запрос на предоставление консультации по вопросам (нужное отметить)

* Основные направления и виды государственной поддержки агропромышленного комплекса Волгоградской области в 2022 году;
* Новые условия и порядок в агростраховании;
* Основные нововведения в налогообложении сельскохозяйственных предприятий в 2021 году и на 2022 год;
* Особенности ведения бухгалтерского учёта в сельскохозяйственных организациях (оценка, реализация основных средств, учёт налога на прибыль от прочей деятельности);
* Особенности ведения бухгалтерского учёта в крестьянских (фермерских) хозяйствах;
* Программы льготного кредитования Фонда микрофинансирования предпринимательства Волгоградской области;
* Услуги Гарантийного фонда Волгоградской по вопросам привлечения финансирования;
* Комплексные услуги центра Мой бизнес Волгоградской области в рамках реализации регионального проекта «Акселерация субъектов малого и среднего предпринимательства»;
1. Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(НАИМЕНОВАНИЕ СУБЪЕКТА)

1. Реквизиты:
	1. ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	2. Адрес (почтовый индекс, район, город, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, квартира, офис)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Контактный телефон, факс, e-mail*(при наличии)*, контактное лицо:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Заявитель настоящим* ***подтверждает и гарантирует,*** *что сведения, содержащиеся в заявлении и прилагаемых документах, достоверны и, что заявитель и представленные им документы соответствуют требованиям, установленным законодательством Российской Федерации и законодательством Волгоградской области.*

*Заявитель* ***дает согласие*** *на обработку, использование, распространение (включая передачу, размещение персональных данных в информационных системах, информационно-телекоммуникационных сетях, в том числе в сети Интернет, ознакомление с персональными данными неопределенного круга лиц) в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».*

*Обработка персональных данных осуществляется с целью ведения реестра субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей поддержки в соответствии со статьей 8 Федерального закона от 24 июля 2007 года № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации».*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (руководитель юридического лица /индивидуальный предприниматель/физическое лицо) | (подпись) |  (расшифровка подписи) |
| **М.П.** |  | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. |

**Исполнитель**:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

**Приложение №2**

 **к техническому заданию**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**«Мой бизнес»**пр. им. Маршала Г.К. Жукова, 3, Волгоград, 400012Тел. (8442) 32-00-06.Е-mail: mb34@volganet.ruИНН/КПП 3435901976/344301001ОГРН 1093435004002

|  |
| --- |
| исх. № \_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| на №\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

 |  | Иванову Ивану Ивановичу |

ТЕКСТ ПИСЬМЕННОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Уважаемый(ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Гарнитура используемого шрифта –

TimesNewRoman (Суг), диапазон размеров шрифта – от 12 до 14,

диапазон используемых межстрочных интервалов - от одинарного до двойного.

Размеры полей:

3 см - левое;

1 см - правое;

2 см - верхнее;

2 см - нижнее.

Консультацию получил(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

Претензий к качеству и объему оказанной консультации не имею.

**Исполнитель**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

**Приложение № 3**

 **к техническому заданию**

**Анкета удовлетворенности консультационными услугами**

1.ФИО, контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Оцените степень Вашей удовлетворенности консультацией исходя из следующих критериев оцен­ки:

**5 баллов**- полная удовлетворённость,

**4 балла** - хорошая степень удовлетворённости,

**3 балла** - средняя степень удовлетворённости,

**2** **балла**- низкая степень удовлетворённости,

**1 балл**- полная неудовлетворённость.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. Квалификация персонала |  |  |  |  |  |
| 2. Доступность консультаций |  |  |  |  |  |
| 3. Объём предоставленной информации (достаточность) |  |  |  |  |  |
| 4. Полнота информации об услугах |  |  |  |  |  |
| 5. Удобство расположения мест предоставления консультационных услуг |  |  |  |  |  |
| 6. Техническое оснащение мест предоставления консультационных услуг |  |  |  |  |  |
| 7. Обеспечение методическими и иными материалами мест предоставления консультационных услуг |  |  |  |  |  |
| 8. Практическая польза от полученной информации |  |  |  |  |  |

3. Рекомендовали бы Вы другим организациям заказать наши услуги? (да/нет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Спасибо что уделили время на заполнение анкеты. Нам важно Ваше мнение!***

**Исполнитель**:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.

**Приложение №4**

**к техническому заданию**

**Журнал учёта лиц, получивших консультационные услуги в рамках договора на оказание комплексной услуги**

**по договору** №\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г.

в период с даты подписания договора по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата заявки на консультацию** | **Фамилия, имя и отчество субъекта МСП** | **ИНН**  | **ОКВЭД** | **Контактные данные** | **Электронная почта** | **Место регистрации юридического лица (Муниципальное образование / городской округ)** | **Место оказания консультационной услуги**  | **Форма оказания консультационной услуги** **(устно и/или письменно)** | **Тема консультации (вопрос, краткое содержание)**  | **КАТЕГОРИЯ СУБЪЕКТА** **(6-микро,** **3-средний,** **2-малый)**  | **Срок оказания поддержки** |
|   |   |   |   |   |   |   |  |   |  |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |

Итого оказано консультаций: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_шт.

**Исполнитель**:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.