**Сбор коммерческих предложений**

**на** **оказание комплексной услуги субъектам малого и среднего предпринимательства по разработке бизнес-аккаунта (проведение обучающих мероприятий / консультация / разработка бизнес-аккаунта)**

**Организатор** ‒ структурное подразделение ГАУ ВО «Мой бизнес» ‒ отдел Центр поддержки предпринимательства Волгоградской области.

**При предоставлении коммерческого предложения необходимо указать следующее:**

1. Стоимость каждого направления в рамках оказания комплексной услуги в соответствии с техническим заданием (стоимость за единицу услуги, общая стоимость):

* организация обучающего мероприятия в виде практического семинара «Продвижение бизнеса в социальных сетях» - стоимость 1 семинара
* стоимость консультационных услуг (60 консультаций для 60 субъектов МСП)
* стоимость услуги по разработке бизнес-аккаунта для 30 субъектов МСП;
* общая стоимость по договору

**Срок сбора коммерческих предложений: по 21 февраля 2022 года включительно (до 16.00).**

Коммерческие предложения направляются на электронный адрес: [cpp34@volganet.ru](mailto:cpp34@volganet.ru). Дополнительные вопросы можно уточнить в Центре поддержки предпринимательства по телефону - 8(8442) 32-00-06.

**Приложение №1**

Форма журнала

Журнал учёта лиц, получивших государственную поддержку по договору № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г оказания услуг по организации и проведению обучающей программы для субъектов МСП по теме «Продвижение бизнеса»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата проведения мероприятия** | **Наименование юр. лица или фамилия, имя и отчество индивидуального предпринимателя** | **ИНН** | **ОКВЭД** | **Контактные данные** | **Электронная почта** | **Место регистрации юридического лица (Муниципальное образование / городской округ)** | **Место проведения мероприятия** | **Тема мероприятия** | **КАТЕГОРИЯ СУБЪЕКТА**  **(6-микро,**  **3-средний,**  **2-малый)** | **Срок оказания поддержки** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Исполнитель:

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

подпись расшифровка

мп.

**Приложение №2**

**ФОРМА ЗАПРОСА**

**Запрос на предоставление информационной и консультационной**

**поддержки по вопросам ведения предпринимательской деятельности**

Прошу принять настоящий запрос на предоставление консультации:

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

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

1. Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(полное наименование и организационно-правовая форма юридического лица), (Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица, планирующего осуществление предпринимательской деятельности)

1. Сведения о государственной регистрации юридического лица /индивидуального предпринимателя (ОГРН, номер свидетельства, дата выдачи, кем выдано)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Реквизиты:

* 1. Юридический адрес (*для юридического лица*), домашний адрес (*для индивидуального предпринимателя, физического лица)*: (почтовый индекс, район, город, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, квартира, офис)

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

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

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

* 1. Фактический адрес (*для юридического лица*), домашний адрес (*для индивидуального предпринимателя, физического лица*): (почтовый индекс, район, город, населенный пункт, улица, номер дома, корпус, квартира, офис)

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

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

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

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

1. ОКВЭД *(с расшифровкой)*:

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

*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, на цифровой платформе «Мой бизнес» https://msp.economy.gov.ru/ и на сайте ИФНС в разделе «Получатель поддержки» https://rmsp.nalog.ru/, 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».*

Подпись, печать (ИП, ЮЛ) Дата

**Приложение № 3**

НА БЛАНКЕ ОРГАНИЗАЦИИ

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), претензий к качеству и объему оказанной консультации не имею.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

подпись расшифровка

**Исполнитель**:

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

М.П.

**Приложение №4**

**ФОРМА АНКЕТЫ**

**Анкета удовлетворенности консультационными услугами**

Наименование компании, ФИО, контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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** |
| Квалификация персонала |  |  |  |  |  |
| Доступность консультаций |  |  |  |  |  |
| Объём предоставленной информации (достаточность) |  |  |  |  |  |
| Полнота информации об услугах |  |  |  |  |  |
| Практическая польза от полученной информации |  |  |  |  |  |

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 №5**

Журнал учёта лиц, получивших консультационные услуги по договору оказания консультационных услуг

№\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г. в

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата принятия решения о предоставлении или прекращении оказания поддержки** | **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:**

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

подпись расшифровка

мп.

**Приложение №6**

**ОПРОСНЫЙ ЛИСТ**

**Наименование (ИП, ООО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ваше мнение о качестве предоставленной комплексной услуге по поддержке субъектов МСП, оказанной Центром поддержки предпринимательства Волгоградской области в рамках государственной поддержки.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование услуги** | **Удовлетворен (+)** | **Частично удовлетворен**  **(+)** | **Неудовлетворен (+)** | **Комментарии получателя услуги** | **Причины неудовлетворенности услугой** |
| Оказание услуг по разработке бизнес-аккаунта |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (руководитель юридического лица  /индивидуальный предприниматель) | (подпись) | (расшифровка подписи) |
|  |  |  |
| м.п. |  | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г. |

**Приложение № 7**

**Заявка**

**субъекта малого и среднего предпринимательства Волгоградской области на получение государственной поддержки**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование услуги |  |
| Наименование (ООО, ИП) |  |
| Сфера деятельности |  |
| Муниципальный район получателя |  |
| Юридический (почтовый) адрес, индекс |  |
| Фактический адрес |  |
| Телефон/факс |  |
| E-mail |  |
| Ф.И.О. ИП, руководителя, наименование должности руководителя (для ЮЛ) |  |
| Дата рождения (необходимо для скоринга и только для ИП) |  |
| ИНН |  |
| ОГРН (для ЮЛ) |  |
| Дата регистрации |  |
| ОКВЭД (основной) |  |

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

Заявитель **дает согласие** на обработку и использование персональных данных 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».

ИП, Руководитель юридического лица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка дата

М.П.