**Сбор коммерческих предложений исполнителей на оказание комплексной услуги субъектам малого и среднего предпринимательства Волгоградской области по программе повышения квалификации по теме «Программа обучения по общим вопросам охраны труда и функционирования системы управления охраной труда» (проведение программы повышения квалификации и оказание консультационных услуг по вопросам охраны труда по направлению деятельности предприятий)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Наименование комплексной услуги | * оказание комплексной услуги субъектам малого и среднего предпринимательства Волгоградской области по программе повышения квалификации по теме «Программа обучения по общим вопросам охраны труда и функционирования системы управления охраной труда» (проведение программы повышения квалификации и оказание консультационных услуг по вопросам охраны труда по направлению деятельности предприятий) |
| 1. Направление комплексной услуги | Данная комплексная услуга направлена сокращение риска получения травм работниками в ходе выполнения их профессиональных обязанностей, снижение вероятности появления профессиональных заболеваний у сотрудников, постоянно работающих во вредных условиях, предупреждение возникновения аварийных и нештатных ситуаций, которые могут повлечь за собой возникновение вреда здоровью работников и имуществу компании. |
| 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 25.04.2023 г. |
| 1. Место оказания услуг | г. Волгоград и Волгоградская область |
| 1. Условия предоставления комплексной услуги | * Комплексная услуга оказывается на основании заявки на получение государственной поддержки (приложение№ 1 к техническому заданию) субъектам малого и среднего предпринимательства, осуществляющим свою деятельность на территории Волгоградской области и зарегистрированным на цифровой платформе <https://мсп.рф/>, а также 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 7-ми рабочих дней до начала оказания комплексной услуги с целью определения возможности ее оказания; * Комплексная услуга считается оказанной, в том случае, когда каждый субъект МСП, осуществляющий свою деятельность на территории Волгоградской области, принял участие в обучающем мероприятии и получил консультацию по тематике комплексной услуги. |
| 1. Общее количество получателей комплексной услуги | **20 субъектов малого и среднего предпринимательства, осуществляющие свою деятельность на территории Волгоградской области** |
| 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. Предварительные модули программы | * Основы охраны труда в РФ. * Стратегия безопасности труда и охраны здоровья. * Система управления охраной труда в организации. * Расследование и предупреждение несчастных случаев и профессиональных заболеваний. * Организация оказания первой помощи пострадавшим. |
| 1. Объем, содержание, сроки оказания и количество получателей – субъектов МСП комплексной услуги | * 1. Организация обучающего мероприятия (программа повышения квалификации) * количество мероприятий – не менее 1; * формат мероприятия – программы повышения квалификации (в рамках дополнительных общеобразовательных программ, дополнительных общеразвивающих программ); * продолжительность программы повышения квалификации – не менее 16 академических часов * общее количество участников – 20 субъектов малого и среднего предпринимательства Волгоградской области. * период проведения февраль - апрель 2023 г. (по 25.04.2023)   + 1. В рамках организации и проведения программы повышения квалификации Исполнитель: * разрабатывает программу, презентационные/методические материалы для проведения мероприятий; * обеспечивает участие (в т.ч. возможные расходы на вознаграждение/приглашение) квалифицированных спикеров (экспертов) по тематике комплексной услуги и согласовать их кандидатуры с Заказчиком; * проводит информационную кампанию, направленную на информирование субъектов малого и среднего бизнеса; * осуществляет сбор и регистрацию участников мероприятий по установленной форме;   + 1. размещает не менее двух информационных материалов в социальных сетях и иных информационных ресурсах, а также предоставление пресс-релиза (не менее 0,25 страницы) о проводимом мероприятии Заказчику не позднее чем за 7 рабочих дней до момента начала проведения мероприятия и пресс-релиз должен содержать: * название мероприятия, главная тема/цель мероприятия * организатор (отдел Центр поддержки предпринимательства) * программа мероприятия * спикеры * дата, время и место проведения мероприятия * контактная информация по вопросам участия в мероприятии * в обязательном порядке использовать фразу - «Мероприятие организовано при поддержке Минэкономразвития России, комитета экономической политики и развития Волгоградской области, а также Центра комплексной поддержки субъектов малого и среднего предпринимательства Волгоградской области «Мой бизнес». Заставка мероприятия (фирменный стиль мероприятия для публикации в сети Интернет <https://disk.yandex.ru/d/NXNa_hLADl3wGw> (согласовывается с заказчиком по эл.почте [cpp34@volganet.ru](mailto:cpp34@volganet.ru)); * проводит мероприятия в соответствии с согласованной программой; * не позднее следующего дня после проведения мероприятий предоставляет Заказчику пост-релиз на 0,5 страницы (документ Microsoft Word, шрифт Times New Roman, 12 кегль, межстрочный интервал – 1), содержащий основную информацию: о тематике и времени проведения, основных участниках и спикерах мероприятий, основных моментах проведения, обратной связи участников, содержащих мнения о полезности, информативности и ценности данного мероприятия для участников. * в случае проведения мероприятий в онлайн-формате осуществить выбор онлайн платформы, позволяющей одновременно участвовать не менее чем 60 участникам, а также фиксировать видеозапись мероприятия для дальнейшего использования в деятельности ГАУ ВО «Мой бизнес» в целях популяризации и развития предпринимательства и иных информационных целях. Онлайн платформа согласовывается с Заказчиком; * предоставить Заказчику промежуточный отчет о проведенном мероприятии в соответствии с установленными требованиями.   1. Консультационные услуги * количество получателей консультационных услуг – 20 субъектов малого и среднего предпринимательства Волгоградской области * период проведения консультационных услуг – февраль – апрель 2023 (по 25.04.202 * )   + 1. В рамках оказания консультационных услуг Исполнитель осуществляет следующие функции: * оказать консультационную поддержку субъектам МСП Волгоградской области; * 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***](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 (при заключении договора вопросы по консультациям могут быть изменены и/или дополнены):**   * консультационные услуги оказание консультационных услуг по вопросам охраны труда по направлению деятельности предприятий; |
| 1. Общие требования к оказанию комплексной услуги | Исполнитель обязан оказать услугу по заявке субъекта МСП;   * исполнитель обязан согласовать заявку на услугу субъекта МСП с Заказчиком; * в течении срока действия договора организовать и провести необходимое количество мероприятий и консультаций; * 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, осуществляющим деятельность на территории Волгоградской области; * **оказывать услуги в рамках договора бесплатно** субъектам МСП, осуществляющим деятельность на территории Волгоградской области без взимания дополнительных денежных средств; |
| 1. Сроки и содержание отчетной документации | Исполнитель предоставляет отчетность по исполнению договора не позднее 5 рабочих дней с момента проведения обучающего мероприятия и поведения консультаций. Отчетность должна содержать:   * 1. По результатам организации и поведения программы повышения квалификации:      1. описательный отчет, который состоит из: * титульный лист, на котором указано наименование услуги по договору, номер договора, полное и сокращенное наименование Исполнителя, а также все реквизиты, контактный телефон и электронную почту Исполнителя, сроки реализации мероприятия по настоящему договору; * описание услуги, включая цели, задачи, сроки реализации, характеристику целевой аудитории, количество участников, описание механизма оказания услуги, количественные и качественные показатели реализации, не менее трех отзывов участников;   + 1. к описательному отчету прикладывается следующий перечень документов: * заявка на обучение (приложение №1 к техническому заданию) * список субъектов МСП, осуществляющим деятельность на территории Волгоградской области, принявших участие в мероприятиях, согласно форме, предоставленной Заказчиком (приложение №2 к техническому заданию); * журнал учёта посещения обучающих дней (Исполнитель разрабатывает самостоятельно); * выписки из реестра МСП на каждого субъекта МСП Волгоградской области, участвовавшего в обучающем мероприятии на дату участия (<https://rmsp.nalog.ru/>); * список и резюме спикеров, бизнес-тренеров (приложение №3 к техническому заданию); * используемые при проведении мероприятия информационные/методические/ презентационные материалы; * медиа-отчет по форме Заказчика (приложение №4 к техническому заданию); * не менее 3-х отзывов участников - субъектов МСП Волгоградской области о мероприятии; * фотоотчет с мероприятия (не менее 5 фото); * видеозапись мероприятия на электронном носителе (и/или ссылку на сайт) в случае использования онлайн-формата. * заверенные копии удостоверений государственного образца, полученных субъектами МСП по результатам обучения.   1. по результатам оказания консультационных услуг * заполненный и подписанный бланк запроса на оказание консультационной поддержки (приложение №5 к техническому заданию); * письменный ответ на запрос (приложение №6 к техническому заданию); * анкета удовлетворенности (приложение №7 к техническому заданию) * журнал получателей консультационных услуг (приложение №8)   1. В выставленном Исполнителем акте оказанных услуг за отчетный период указывается количество услуг, с указанием стоимости каждого вида услуг и общей стоимости.   **Услуги не оплачиваются в случае, если в ходе проверки отчётной информации:**   * услуги не подтверждены субъектом МСП; * услуги предоставлены не в полном объеме; |

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

1. Стоимость каждого направления в рамках оказания комплексной услуги в соответствии с техническим заданием:

* стоимость обучающего мероприятия не менее 20 субъектов МСП Волгоградской области) с указанием стоимости за 1 единицу услуги (мероприятие);
* стоимость консультационных услуг (не менее 20 консультаций для не менее 20 субъектов МСП Волгоградской области) с указанием стоимости за единицу услуги (консультации)

1. Квалификацию и опыт документов Исполнителя с приложением подтверждающих документов.
2. Обязательство об отсутствии нахождения в одной группе лиц с получателями услуг.

**Срок сбора коммерческих предложений: с даты размещения сбора по 13 января 2023 года включительно (до 12.00).**

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) 32-00-05.

**Приложение №1**

**Заявка**

**субъекта малого и среднего предпринимательства, осуществляющего свою деятельность не территории Волгоградской области на получение государственной поддержки**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование услуги |  |
| Полное наименование субъекта МСП, осуществляющего деятельность на территории Волгоградской области |  |
| Сфера деятельности |  |
| Юридический (почтовый) адрес, индекс |  |
| Фактический адрес |  |
| Телефон/факс |  |
| E-mail |  |
| Ф.И.О. руководителя, наименование должности руководителя |  |
| ИНН |  |
| ОГРН (для ЮЛ) |  |
| Дата рождения участника (для ИП) |  |
| Дата регистрации |  |
| ОКВЭД |  |
| Регистрация на Цифровой платформе <https://мсп.рф/> (да/нет) |  |
| ФИО обучаемого специалиста |  |

Заявитель обязуется, по истечении года с момента предоставления государственной поддержки, а также по отдельному запросу ГАУ ВО «Мой бизнес», представить информацию о результатах использования полученной поддержки.

Заявитель настоящим **подтверждает и гарантирует**, что сведения, содержащиеся в заявке на участие в мероприятии, 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».

Информация о финансово-хозяйственной деятельности запрашивается у Участника с целью соблюдения требований Федерального закона от 26 июля 2006 года № 135-ФЗ «О защите конкуренции».

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка дата

М.П.

**Приложение №2**

**К техническому заданию**

Форма журнала

**Журнал учёта лиц, прошедших обучение по** программе повышения квалификации по вопросам осуществления предпринимательской деятельности по теме **«Программа обучения по общим вопросам охраны труда и функционирования системы управления охраной труда»**

(программа повышения квалификации)

Период проведения с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.

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

**Приложение №3**

**К техническому заданию**

**Форма списка**

**Список спикеров, экспертов, тренеров[[1]](#footnote-1)**

(наименование мероприятия)

**Дата и время проведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Место проведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Название организации и описание ее основной деятельности | Должность | Стаж работы на указанной должности | Опыт проведения обучающих мероприятий, а также краткое описание | Контактные данные (телефон,  эл. Почта, ссылки на профили в социальных сетях) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

**Приложение № 4**

**к техническому заданию**

**Медиа-отчёт**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Отчет по СМИ** | | | | | | | | | | | |
| **№** | **Название публикации** | **Краткое содержание** | **Количество размещений** | | **Ссылки на размещенный материал** | | | | | | |
| **Название СМИ** | | **Название публикации** | | **Дата выхода** | | **Ссылка** |
| 1 |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 2 |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| … |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **Отчет по социальным сетям** | | | | | | | | | | | |
|  | **Дата публикации** | **Название аккаунта/**  **группы + ссылка** | **Название публикации и краткое содержание** | **Фото (да-нет)** | | **Количество репостов** | | **Количество лайков** | | **Количество просмотров** | |
| 1 |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| 2 |  |  |  |  | |  | |  | |  | |

**Приложение №5**

**к техническому заданию**

**Запрос на предоставление информационной и консультационной**

**поддержки по вопросам формирования проекта пакета документов по охране труда**

Прошу принять настоящий запрос на предоставление консультации:

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

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

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

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

* + - * 1. Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О. физического лица, планирующего осуществление предпринимательской деятельности)

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.** |  | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г. |

**Приложение №6**

**к техническому заданию**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Официальный бланк исполнителя |  | 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.

Консультационная поддержка предоставлена по договору от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г. №\_\_\_\_\_\_\_\_, заключенного между \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование исполнителя)

и ГАУ ВО «Мой бизнес» в рамках национального проекта «Малое и среднее предпринимательство и поддержка предпринимательской инициативы»

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

**Приложение № 7**

**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!***

**Приложение №8**

**к техническому заданию**

**Журнал учёта лиц, получивших консультационные услуги в рамках** **оказания комплексной услуги субъектам МСП Волгоградской области по вопросам охраны труда по направлению деятельности предприятий**

в период с даты подписания договора по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.

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

Итого оказано услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_шт.

**Приложение №9**

**к техническому заданию**

**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 комплексной услуги субъектам малого и среднего предпринимательства Волгоградской области по программе повышения квалификации по теме «Программа обучения по общим вопросам охраны труда и функционирования системы управления охраной труда» (проведение программы повышения квалификации и оказание консультационных услуг по вопросам охраны труда по направлению деятельности предприятий) |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (руководитель юридического лица  /индивидуальный предприниматель) | (подпись) | (расшифровка подписи) |
|  |  |  |
| м.п. |  | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. |

1. Все поля обязательны для заполнения [↑](#footnote-ref-1)