**Сбор коммерческих предложений**

**на оказание комплексной услуги по** **внедрению систем автоматизации и цифровизации на предприятиях субъектов МСП**

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

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

1. Стоимость за единицу каждой услуги п.1 Технического задания.
2. Общая стоимость за единицу цены договора

**Срок сбора коммерческих предложений: по 20 января 2023 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 возмездного оказания услуг по организации и проведению обучающей программы для субъектов МСП Волгоградской области по теме «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.

Заказчик: ГАУ ВО «Мой бизнес»

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

подпись расшифровка

мп

**Приложение №2**

**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) |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Исполнитель:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П.  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. |

**Приложение № 3**

**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 |  | |  | |  |  |  | |  |  |

|  |
| --- |
| **Исполнитель:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П.  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. |
|  |

**Приложение №4**

**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».*

**Приложение № 5**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  **«Мой бизнес»**  пр. им. Маршала Г.К. Жукова, 3,  Волгоград, 400012  Тел. (8442) 32-00-06.  Е-mail: [mb34@volganet.ru](mailto:mb34@volganet.ru)  ИНН/КПП 3435901976/344301001  ОГРН 1093435004002   |  | | --- | | исх. № \_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | на №\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | Директору ООО «Импекс»  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), претензий к качеству и объему оказанной консультации не имею.

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

подпись расшифровка

**Исполнитель**:

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

М.П.

**Приложение №6**

**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 |  |  |  |  |  |
| Удобство расположения мест предоставления консультационных услуг |  |  |  |  |  |
| Техническое оснащение мест предоставления консультационных услуг |  |  |  |  |  |
| Обеспечение методическими и иными материалами мест предоставления консультационных услуг |  |  |  |  |  |
| 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 №7**

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

№\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. в период с даты подписания договора по «\_\_\_\_\_» /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.

**Заказчик:** ГАУ ВО «Мой бизнес»

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

подпись расшифровка

мп

**Приложение №9**

**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 коммерческих предложений |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (руководитель юридического лица  /индивидуальный предприниматель) | (подпись) | (расшифровка подписи) |
|  |  |  |
| м.п. |  | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. |

**Приложение № 10**

Заявка

субъекта малого и среднего предпринимательства Волгоградской области на получение государственной поддержки

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование услуги |  |
| Полное наименование |  |
| Краткое наименование |  |
| Сфера деятельности |  |
| Юридический (почтовый) адрес, индекс |  |
| Фактический адрес |  |
| Телефон/факс |  |
| E-mail |  |
| Ф.И.О. руководителя, наименование должности руководителя |  |
| ИНН |  |
| ОГРН |  |
| Дата регистрации |  |
| ОКВЭД |  |

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, 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 юридического лица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись расшифровка дата

М.П.

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