Техническое задание

на оказание комплексной услуги субъектам малого и среднего предпринимательства, осуществляющих свою деятельность на территории Волгоградской области по программе повышения квалификации **«Современные технологии антикризисного управления предприятием. Эффективное управление малым и средним бизнесом»** (проведение обучения по программе повышения квалификации и оказание консультационных услуг по тематике обучения)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Наименование комплексной услуги
 | оказание комплексной услуги субъектам малого и среднего предпринимательства, осуществляющих свою деятельность на территории Волгоградской области по программе повышения квалификации **«Современные технологии антикризисного управления предприятием. Эффективное управление малым и средним бизнесом»** (проведение обучения по программе повышения квалификации и оказание консультационных услуг по тематике обучения) |
| 1. Цель комплексной услуги
 | * анализировать факторы, влияющие на финансовое состояние организации;
* определять признаки и стадии кризиса;
* разрабатывать и реализовывать стратегии и мероприятия по предотвращению или преодолению кризиса;
* контролировать и корректировать процесс антикризисного управления;
* использовать инструменты антикризисного управления для повышения конкурентоспособности и эффективности бизнеса
 |
| 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 15.11.2024 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 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-х рабочих дней до начала оказания комплексной услуги с целью определения возможности ее оказания;
* Субъект МСП должен быть зарегистрирован на цифровой платформе <https://мсп.рф/> и подать заявку на получение услуги через цифровую платформу <https://мсп.рф/>;
* 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
 | **15 субъектов малого и среднего предпринимательства, осуществляющих 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. Объем, содержание, сроки оказания и количество получателей – субъектов МСП комплексной услуги
 | * 1. Организация обучающего мероприятия по программе повышения квалификации
* количество мероприятий – 1;
* формат мероприятия – программа повышения квалификации в очном формате с возможностью онлайн-трансляции;
* продолжительность программы повышения квалификации – не менее 16 академических часа;
* общее количество участников – 15 субъектов малого и среднего предпринимательства, осуществляющих свою деятельность на территории Волгоградской области.
* период проведения: с даты подписания договора по 15.11.2024
	+ 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;
* предоставляет пресс-релиз чем за 5 рабочих дней до момента начала проведения мероприятия, который содержит: наименование мероприятия, главная тема/цель мероприятия, указание организатора (ГАУ ВО «Мой бизнес»), ссылку на программу мероприятия, перечень спикеров, дата, время и место проведения мероприятия, контактная информация по вопросам участия в мероприятии;
* проводит мероприятие в соответствии с согласованной программой;
* предоставляет пост-релиз не позднее следующего дня после проведения мероприятия (0,5 страницы, документ в формате Microsoft Word, шрифт Times NewRoman, 12 кегль, межстрочный интервал – 1), содержащий основную информацию: о тематике и времени проведения, основных участниках и спикерах мероприятия;
* в случае проведения мероприятий в онлайн-формате осуществляется выбор онлайн платформы, позволяющей одновременно участвовать не менее чем 50 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;
	1. Оказание консультационных услуг
* количество получателей консультационных услуг – 15 субъектов малого и среднего предпринимательства, осуществляющих свою деятельность на территории Волгоградской области
* период проведения: с даты подписания договора по 15.11.2024
	+ 1. В рамках оказания консультационных услуг Исполнитель осуществляет следующие функции:
* оказывает консультационную поддержку субъектам МСП, осуществляющих свою деятельность на территории Волгоградской области по тематике обучения;
* предоставляет информационно-консультационные услуги субъектам МСП Волгоградской области не позднее 5-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.
 |
| 1. Предварительные модули программы повышения квалификации
 | 1. Диагностика кризисной ситуации
2. Особенности антикризисного управления в малом и среднем бизнесе
3. Стратегия развития бизнеса в кризисной ситуации
4. Анализ и оценка рисков
5. Формирование бюджета и моделирование финансовых потоков в период кризиса формирование эффективной системы финансового планирования
6. Маркетинговые решения в условиях кризиса
7. Черты антикризисной кадровой политики
 |
| 1. Общие требования к оказанию комплексной услуги
 | Исполнитель обязан оказать услугу по заявке субъекта МСП, выполняя следующие требования к оказанию услуг: * Исполнитель обязан согласовать заявку на услугу субъекта МСП с Заказчиком;
* в течении срока действия договора организовать и провести обучающее мероприятие и консультации;
* удостовериться о внесении субъекта МСП в единый реестр субъектов малого и среднего предпринимательства на электронном ресурсе <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. Сроки и содержание отчетной документации
 |  Итоговый отчет по исполнению договора Исполнитель предоставляет не позднее 5 рабочих дней с момента проведения обучающего мероприятия и поведения консультаций. Отчетность должна содержать:* 1. По результатам организации и поведения обучения по программе повышения квалификации:
		1. описательный отчет о проведенном мероприятии, 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;
* оригиналы заявок субъектов МСП на получение комплексной услуги (в случае подключения субъекта МСП онлайн допускается предоставление заверенной копии заявки) (Приложение №1 к техническому заданию);
* список субъектов МСП Волгоградской области, принявших участие в мероприятии, согласно форме, предоставленной Заказчиком (Приложение №2 к техническому заданию);
* журнал учёта посещения обучающих дней (Исполнитель разрабатывает самостоятельно);
* заверенные копии удостоверений государственного образца об обучении;
* информацию о получении субъектом МСП удостоверения о повышении квалификации (ФИО, дата, отметка о получении)
* выписки из реестра МСП на каждого субъекта МСП Волгоградской области, участвовавшего в обучающем мероприятии на период обучения (<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);
* фотоотчет с мероприятия (не менее 5 фото);
* видеозапись мероприятия на электронном носителе (и/или ссылку на сайт) в случае использования онлайн-формата.
	1. По результатам оказания консультационных услуг:
* заполненный и подписанный оригинал бланка запроса на оказание консультационной поддержки (Приложение №5 к техническому заданию);
* оригинал письменного ответа на запрос (Приложение №6 к техническому заданию);
* список субъектов МСП, получивших консультационную услугу (Приложение №7)
* подтверждающие документы об осуществлении деятельности субъекта МСП на территории Волгоградской области (в случае необходимости).
	1. В выставленном Исполнителем акте оказанных услуг за отчетный период указывается количество оказанных услуг, с указанием общей стоимости.

**Услуги не оплачиваются в случае, если в ходе проверки отчётной информации:** * услуги не подтверждены субъектом МСП;
* услуги предоставлены не в полном объеме;
* пакет отчетных документов предоставлен не в полном объеме (отсутствие документов, не предоставлены оригиналы документов)
	1. Итоговый отчет предоставляется в письменной форме, в сброшюрованном виде (формат А4), а также в электронном виде в формате MS Word (для текстовых документов) и в формате MS Excel (для документов, содержащих большие массивы данных, таблицы), в формате презентаций.
 |

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

1. Стоимость каждого направления в рамках оказания комплексной услуги в соответствии с техническим заданием:
* стоимость обучающего мероприятия для не менее 15 субъектов МСП, осуществляющих свою деятельность на территории Волгоградской области) с указанием стоимости за 1 единицу услуги (мероприятие);
* стоимость консультационных услуг (не менее 15 консультаций для не менее 15 субъектов МСП, осуществляющих свою деятельность на территории Волгоградской области Волгоградской области) с указанием стоимости за единицу услуги (консультации)
1. Квалификацию и опыт документов Исполнителя с приложением подтверждающих документов.
2. Наличие лицензии на осуществлении образовательной деятельности.
3. Обязательство об отсутствии нахождения в одной группе лиц с получателями услуг.

**Срок сбора коммерческих предложений: с даты размещения сбора по 05 апреля 2024 года включительно (до 12.00).**

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

Приложение №1

к техническому заданию

**Заявка субъекта малого и среднего предпринимательства, осуществляющего деятельность на территории Волгоградской области на получение комплексной услуги в рамках государственной поддержки**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование услуги | **«Современные технологии антикризисного управления предприятием. Эффективное управление малым и средним бизнесом»** |
| 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 обучающегося по программе повышения квалификации |  |

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

 подпись расшифровка дата

М.П.

Приложение №2

к техническому заданию

Список

субъектов МСП Волгоградской области, принявших участие в обучении по программе повышения квалификации

**«Современные технологии антикризисного управления предприятием. Эффективное управление малым и средним бизнесом»**

Период проведения с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

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

**Заказчик: ГАУ** ВО «Мой бизнес»

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 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Исполнитель:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П. «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. |

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 |   |   |   |   |   |   |  |

|  |
| --- |
| **Исполнитель:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.П. «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. |
|  |

Приложение №5

к техническому заданию

**Запрос на предоставление информационной и консультационной**

**поддержки по вопросам в соответствии с тематикой программы повышения квалификации**

Прошу принять настоящий запрос на предоставление консультации: *(тема консультации)*

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

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

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

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

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

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

(Наименование юридического лица/индивидуального предпринимателя)

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)* | *(подпись)* |  *(расшифровка подписи)* |
| **М.П.** |  | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. |

Приложение №6

 к техническому заданию

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Официальный бланк исполнителя |  | Иванову Ивану Ивановичу |

ТЕКСТ ПИСЬМЕННОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Уважаемый(ая)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Times New Roman, 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 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 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

**Список**

**субъектов МСП, получивших консультационные услуги в рамках** **оказания комплексной услуги субъектам МСП, осуществляющих свою деятельность на территории Волгоградской области**

**(оказание консультационных услуг)**

в период с даты подписания договора по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

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

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

**Заказчик:** ГАУ ВО «Мой бизнес»

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

 подпись расшифровка

мп

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