Техническое задание на оказание комплексной услуги

субъектам малого и среднего предпринимательства Волгоградской области по теме: «Эффективное комплексное продвижение при оказании платных медицинских услуг» (проведение обучающих мероприятий, консультации)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Наименование комплексной услуги
 | Оказание комплексной услуги субъектам малого и среднего предпринимательства Волгоградской области по теме «Эффективное комплексное продвижение при оказании платных медицинских услуг» (проведение обучающих мероприятий, консультации) |
| 1. Направление комплексной услуги
 | Данная комплексная услуга направлена на изучение видов коммуникаций в сообществах, анализ инструментов привлечения клиентов (пациентов). |
| 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. Фактические сроки проведения определяются в момент заключения договора. |
| 1. Место оказания услуг
 | г. Волгоград и Волгоградская область |
| 1. Условия предоставления комплексной услуги
 | * **Комплексная услуга** субъектам малого и среднего предпринимательства Волгоградской области **оказывается 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 Волгоградской области принял участие в обучающем мероприятии и получил консультацию по тематике комплексной услуги.
 |
| 1. Общее количество получателей комплексной услуги
 | * **Не менее 35 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 комплексной услуги
 | * 1. **Организация обучающих мероприятий в виде практических семинаров «Эффективное комплексное продвижение при оказании платных медицинских услуг»**
* количество мероприятий – 1 семинар;
* продолжительность мероприятия – не менее 6 часов
* общее количество участников семинара – не менее 35 субъектов малого и среднего предпринимательства Волгоградской области.
* период проведения – ноябрь 2021 г.

**В рамках организации обучающего мероприятия в виде практического семинара на исполнителя возлагаются следующие функции:*** разрабатывает программу семинаров, презентационные/методические материалы для проведения семинаров;
* обеспечивает участие (в т.ч. возможные расходы на вознаграждение/приглашение) квалифицированных спикеров (экспертов) в области медицинского маркетинга и согласовывает их кандидатуры с Заказчиком;
* проводит информационную кампанию, направленную на информирование субъектов малого и среднего бизнеса, ведущих предпринимательскую деятельность в отраслях, соответствующих тематике услуги;
* осуществить сбор и регистрацию участников мероприятий по установленной форме;
* размещает не менее трех информационных материалов в социальных сетях и иных информационных ресурсах, а также предоставление пресс-релиза (не менее 0,25 страницы) о проводимом мероприятии Заказчику);
* проводит мероприятия в соответствии с согласованной программой;
* не позднее следующего дня после проведения семинара 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 семинара, основных моментах проведения, обратной связи участников, содержащих мнения о полезности, информативности и ценности данного мероприятия для участников.
* в случае проведения семинара в онлайн-формате осуществить выбор онлайн платформы, позволяющей одновременно участвовать не менее чем 100 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.

**Предварительные модули мероприятий:*** Анализ ситуации на рынке платных услуг. Анализ конкурентных преимуществ клиники и врача. Анализ инструментов привлечения пациентов;
* Понятие личного бренда, для чего нужен бренд врачу;
* Сервис в медицинском учреждении. Как и для чего?
* Публичные выступления врача, как элемент продвижения платных услуг.
* ИНСТАГРАММ как наиболее эффективная социальная сеть для рынка эстетических услуг.
* Три столпа эффективного сообщества в социальных сетях.
* Упаковка сообщества.
* Личный бренд врача.
* Коммуникации.
* Виды коммуникаций в сообществах. Диалоги, ведущие к продажам. Работа с негативом. Системный комьюнити-менеджмент. Как заинтересовать администратора?
* Онлайн-репутация.
	1. **Консультационные услуги по диагностике каналов продвижения продукции и услуг на рынок**
* количество получателей консультационных услуг – не менее 35 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:*** Анализ самопрезентации врача для пациента с целью размещения в социальных сетях – устно/письменно.
* Разработка проекта стандарта коммуникаций администратора в социальных сетях – письменно.
* Анализ шапки профиля в Инстаграм – письменно (при заполнении получателем услуги необходимого чек-листа).
* Предоставление не менее 5 тем постов для блога о здоровье (когда получателю услуги не удается поддерживать постоянный интерес к профилю компании в социальных сетях) – устно/письменно.
 |
| 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 течение срока действия договора организовать и провести необходимое количество мероприятий по вопросам коммуникаций в социальных сетях в компаниях медицинской отрасли;
* 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 организации обучающего мероприятия в виде практического семинара:**
		1. пресс-релиз о предстоящем мероприятии предоставляется не позднее, чем за 7 рабочих дней до момента начала проведения мероприятия и должен содержать:
* название мероприятия, главная тема/цель мероприятия
* организатор (ЦПП)
* программа мероприятия
* спикеры
* дата мероприятия, время проведения, место проведения
* 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: pressa-mb34@mail.ru, pr-mb34@mail.ru);
	+ 1. пост-релиз о проведенном мероприятии предоставляется в день проведения, пост-релиз должен содержать:
* фотографии (5 шт., качественные, горизонтальные)
* количество принявших участие
* основные итоги мероприятия
* цитата основного спикера (представитель ОИВ, представитель ГАУ ВО «Мой бизнес»)
	+ 1. описательный отчет о проведенном мероприятии, к нему прикладывается следующий перечень документов:
* список субъектов МСП Волгоградской области, принявших участие в семинаре, согласно форме, предоставленной Заказчиком (приложение №1);
* 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 №2);
* используемые при проведении семинаров информационные/методические/ презентационные материалы;
* медиа-отчет по форме Заказчика (приложение №3);
* не менее 3-х отзывов участников - субъектов МСП Волгоградской области о мероприятии;
* фотоотчет с семинара (не менее 5 фото);
* видеозапись каждого семинара на электронном носителе (и/или ссылку на сайт) в случае использования онлайн-формата.
	1. **по результатам оказания консультационных услуг:**
* журнал оказания консультационных услуг (приложение №7)
* бланк запроса на оказание консультационной поддержки (приложение №4);
* письменный ответ на запрос (приложение №5);
* анкета удовлетворенности (приложение №6)
* журнал получателей консультационных услуг (приложение №7)
* 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;
 |
| 1. Итоговая отчетность
 | Итоговая (сводная) отчетность по оказания комплексной услуги предоставляется по исполнению всего договора, но не позднее срока оказания услуги, указанного в пп.1.3 настоящего договора и должна содержать:* 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;
* общий список участников, вовлеченных в реализацию мероприятий согласно форме, предоставленной Заказчиком (приложение №1);
* итоговый список субъектов МСП, принявших участие в образовательных мероприятиях (приложение №1)
* итоговый список субъектов МСП, получивших консультационные услуги (приложение №7)

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. |

**Заказчик: ГАУ ВО «Мой бизнес»**

Ио директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.В. Кравцов

М.П.

**Исполнитель:**

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

М.П.

Приложение№ 2

к договору от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СПЕЦИФИКАЦИЯ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование услуг** | **Количество услуг** | **Цена за единицу** | **Предложение исполнителя** |
| Оказание комплексной услуги субъектам малого и среднего предпринимательства Волгоградской области по теме: «Эффективное комплексное продвижение при оказании платных медицинских услуг» (проведение обучающих мероприятий, консультации) |
| Организация обучающих мероприятий в виде практических семинаров «Эффективное комплексное продвижение при оказании платных медицинских услуг» (п.3.15.1) | 1 |  |  |
| Консультационные услуги по диагностике каналов продвижения продукции им услуг на рынок (п.3.15.3) | 35 |  |  |

Итого: цена договора составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей 00 копеек (*НДС не предусмотрен).*

**Заказчик: ГАУ ВО «Мой бизнес»**

Ио директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.В. Кравцов

М.П.

**Исполнитель:**

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

М.П.

**Приложение №1**

**К техническому заданию**

Форма журнала

Журнал учёта лиц, получивших государственную поддержку по договору возмездного оказания услуг по организации и проведению обучающих мероприятий для субъектов МСП Волгоградской области по теме

 «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

тема мероприятия

Дата проведения «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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/консультации** | **КАТЕГОРИЯ СУБЪЕКТА****(6-микро,****3-средний,****2-малый)** | **Срок оказания поддержки** |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Заказчик: ГАУ** **ВО «Мой бизнес»**

**Ио директора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.В. Кравцов**

М.П.

**Исполнитель:**

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

**М.П.**

**Приложение №2**

**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:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / |
|  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г. |

**Приложение № 3**

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

**Приложение №4**

**к техническому заданию**

**Запрос на предоставление информационной и консультационной**

**поддержки по вопросам ведения предпринимательской деятельности**

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.** |  | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 г. |

**Исполнитель**:

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

М.П.

**Приложение №5**

 **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 № 6**

 **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 №7**

**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.

**Заказчик:** ГАУ ВО «Мой бизнес»

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

 подпись расшифровка

мп

**Приложение № 8**

**к техническому заданию**

**Заявка**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование услуги |  |
| Полное наименование |  |
| Ф.И.О. руководителя, наименование должности руководителя |  |
| Ф.И.О. и контактные данные представителя организации |  |
| Сфера деятельности  |  |
| Юридический (почтовый) адрес, индекс |  |
| Фактический адрес |  |
| Телефон/факс |  |
| E-mail |  |
| 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 на участие в выставке, 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 №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 теме: «Эффективное комплексное продвижение при оказании платных медицинских услуг» (проведение обучающих мероприятий, консультации) |  |  |  |  |  |

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

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