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](mailto: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, 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | 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)