**Техническое задание на оказание консультационных услуг по вопросам правового обеспечения деятельности субъектов малого и среднего предпринимательства в рамках осуществления деятельности Центра поддержки предпринимательства**

**Цель оказания услуг**: получение знаний и навыков по созданию и/или успешному развитию малых и средних предприятий по итогам полученных консультаций.

**1. Требования к качеству, техническим, функциональным характеристикам услуг, к их безопасности, к результатам оказания услуг и иные требования, связанные с определением соответствия оказываемой услуги и потребностям Центра поддержки предпринимательства.**

* 1. В рамках оказания услуг Исполнитель должен обеспечить оказание субъектам малого и среднего предпринимательства комплекса консультационных услуг.

1.1.1. Консультационные услуги по вопросам правового обеспечения деятельности субъектов малого и среднего предпринимательства включают в себя консультации по любому из следующих направлений:

- составление экспертизы договоров, соглашений, учредительных документов и должностных регламентов и инструкций;

- обеспечение представления интересов субъектом малого и среднего предпринимательства в органах государственной власти и органах местного самоуправления;

- юридические консультации по вопросам предпринимательской деятельности.

1.2. Получатели услуг - субъекты малого и среднего предпринимательства (далее – СМСП), зарегистрированных и осуществляющих деятельность на территории Пензенской области (руководители и специалисты организаций, относящихся к числу субъектов малого и среднего предпринимательства Пензенской области, а также индивидуальные предприниматели, относящиеся к числу субъектов малого и среднего предпринимательства Пензенской области и специалисты, работающие у индивидуальных предпринимателей).

1.3. В рамках оказания консультационных услуг Исполнитель должен обеспечить:

-  наличие штатных/внештатных консультантов и экспертов, имеющих высшее образование, обладающих соответствующими знаниями и навыками, с опытом работы не менее 2 лет для предоставления консультационных услуг в сфере малого и среднего предпринимательства, указанным в пункте 1.1. настоящего Технического задания;

- предоставление не позднее 3-х рабочих дней со дня заключения договора информации о консультантах и экспертах, которые будут оказывать услуги с указанием: ФИО, образования, опыта работы, документов подтверждающих квалификацию, иные сведения о наличии профессиональных достижений и навыков по профилю оказания услуг (успешно реализованные проекты, аттестации специалиста (аудитора, адвоката и пр.), ученой степени, ученого звания и пр.), по форме согласно Приложению № 4 к настоящему Техническому заданию.

1.4. В рамках оказания консультационных услуг Исполнитель должен обеспечить:

- наличие отдельного помещения (офиса) для ведения своей деятельности по оказанию консультационных услуг СМСП на территории г. Пенза, соответствующего требованиям санитарных норм и противопожарной безопасности, оснащенном необходимой мебелью и удобствами для приема посетителей (столы, стулья для одновременного приема не менее 2-х посетителей), оборудованным местом ожидания приема, офисным оборудованием (компьютеры с выходом в Интернет, принтер, копировальная техника, телефон/факс).

- информирование предпринимателей о месте и времени работы, способах обращения, телефонах для связи, телефонном номере факса, адресе электронной почты;

- проведение учета и содействие в выполнении технической работы по заполнению заявки – анкеты лиц, обратившихся за консультацией и являющихся получателями услуг;

- ведение журнала учета оказанных консультаций по форме установленной Заказчиком (Приложение №1 к настоящему Техническому заданию) и доступ представителя Заказчика к системе учета, а также возможность наблюдения за ходом проведения консультаций:

- организационно - методическое сопровождение проводимых консультаций;

- обеспечение получателей услуги при необходимости раздаточными материалами (письмо, разработанные документы, план, заключение, письменные ответы на вопросы, иные информационные и справочные материалы) по тематике консультаций при обращении Клиента по месту нахождения Исполнителя;

- размещение на раздаточных материалах информации о том, что Центр поддержки предпринимательства является организатором проведения консультаций.

1.5. В рамках проведения учета СМСП/самозанятых, которым оказываются консультационные услуги, Исполнитель:

- проводит анкетирование получателей услуг, оказывая содействие в заполнении заявки – анкеты по установленной Заказчиком форме (Приложение № 2 к настоящему Техническому заданию).

- рассматривает полученную от участника заявку – анкету, анализирует представленные документы на предмет соответствия участника требованиям ст. 4 Федерального закона от 24.07.2007 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» по отнесению его к категориям субъектов малого и среднего предпринимательства;

- в целях подтверждения принадлежности участника к категории субъекта малого и среднего предпринимательства Исполнитель проверяет наличие сведений о юридическом лице или индивидуальном предпринимателе в едином реестре субъектов малого и среднего предпринимательства на официальном сайте Федеральной налоговой службы ([https://rmsp.nalog.ru](https://rmsp.nalog.ru/)) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», по итогам проверки распечатывает полученную с сайта информацию;

- в целях подтверждения принадлежности участника к категории налогоплательщика налога на профессиональный доход проверяет наличие сведений на официальном сайте Федеральной налоговой службы ([https://rmsp.nalog.ru](https://rmsp.nalog.ru/)) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», по итогам проверки распечатывает полученную с сайта информацию;

- по результатам рассмотрения и принятия решения информирует участника об оказании ему услуги либо об отказе в оказании услуги в срок не более 5 (пяти) рабочих дней (с указанием причин отказа);

- отказывает в оказании услуг в случае, если Исполнитель и субъект МСП состоят в одной группе лиц, определенных в соответствии с Федеральным законом от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции».

1.6. В рамках оказания консультационных услуг Исполнитель предоставляет Заказчику следующие документы и информацию:

- аналитическую справку, включающую подробное описание оказанных за отчетный период консультаций, оформленную сопроводительным письмом и подписанную руководителем Исполнителя в печатном и электронном виде;

- заявки-анкеты получателей услуг в соответствии с требованиями к заполнению (Приложение № 2 к Техническому заданию) с приложением информации о проверке сведений;

- счет на оплату и акт сдачи-приемки оказанных услуг в 2 (двух) экземплярах;

- копию журнала учета оказанных консультационных услуг за отчетный период;

- реестр по показателю «Вовлечение» (согласно Приложению № 3 к Техническому заданию) в формате Excel;

- ответы на наиболее часто задаваемые в ходе консультаций в сфере предпринимательской деятельности вопросы для размещения этих материалов на сайте Заказчика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в электронном виде.

Все отчетные документы должны быть подписаны уполномоченным должностным лицом Исполнителя и заверены печатью. Копии документов должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью Исполнителя.

1.7. По итогам оказания услуг исполнитель предоставляет Заказчику следующие документы и информацию:

- итоговый отчет об объеме оказанных СМСП консультационных услуг в печатном и электронном виде;

- журнал учета оказанных консультационных услуг, согласно Приложению № 1 к настоящему Техническому заданию;

- заявки-анкеты получателей консультационных услуг, согласно Приложению № 2 к настоящему Техническому заданию с приложением сведений о юридическом лице или индивидуальном предпринимателе из единого реестра субъектов малого и среднего предпринимательства;

- реестр по показателю «Вовлечение» (согласно Приложению № 3 к настоящему Техническому заданию) в формате Excel;

- счет на оплату и акт сдачи-приемки оказанных услуг в 2 (двух) экземплярах и акт сверки расчетов (при необходимости);

- иные материалы и документы по усмотрению Исполнителя.

Все отчетные документы должны быть подписаны уполномоченным должностным лицом Исполнителя и заверены печатью. Копии документов должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью Исполнителя.

**2. Место, условия и сроки оказания услуг.**

2.1. Место оказания услуг на территории г. Пенза по месту нахождения помещения (офиса) Исполнителя.

2.2. Работа Исполнителя должна осуществляться 5 дней в неделю с понедельника по пятницу с 9 до 18 часов. Количество часов работы в течение недели должно быть не менее 10.

2.3. Форма оказания консультационных услуг – личный прием.

2.4. Сроки предоставления услуг определяются емкостью запрашиваемой информации и регламентируются Положением о предоставлении информационно-консультационных услуг Центром поддержки предпринимательства, направленных на содействие развитию субъектов малого и среднего предпринимательства, утвержденным Заказчиком и размещенным на официальном сайте Заказчика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2.5. Все услуги должны быть оказаны с соблюдением требования законодательства Российской Федерации и Пензенской области, качественно, в полном объеме, в соответствии с настоящим Техническим заданием.

**Заказчик Исполнитель**

ФПП ПО

Директор

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

м.п. м.п.

Приложение № 1

к Техническому заданию

***Журнал***

***учета оказанных консультационных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***(наименование консультационных услуг)***

***по договору № -ЦПП от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024г.***

***за период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024г.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата оказания услуги | Наименование субъекта малого и среднего предпринима-тельства | Фамилия, имя, отчество представителя-получателя услуг, должность | Контактная информация  (телефон, адрес электронной почты) | Фамилия, имя, отчество консультанта | Наименование консультации | Наличие раздаточ-ного материала | Подпись  консультанта | Подпись консульти-руемого |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Исполнитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

м.п.

\* Журнал учета заполняется в зависимости от направления оказанной консультации на каждый вид консультаций отдельно.

\* Журнал учета не должен содержать подчисток и исправлений. Допустимы исправления, оформленные в соответствии с установленными правилами делопроизводства.

Приложение № 2

К Техническому заданию

**Заявка на оказание мер поддержки**

**(ЗАЯВКА - анкета на получение услуг)**

**Вид поддержки (наименование услуги):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Общие данные для субъектов МСП** | | |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
| 1 | ФИО руководителя |  |
| 2 | Наименование организации |  |
| 3 | ИНН организации |  |
| 4 | Юридический адрес организации |  |
| 5 | Паспортные данные руководителя  (серия и номер) |  |
| 6 | Сфера деятельности |  |
| 7 | Дата рождения руководителя |  |
| 8 | Телефон |  |
| 9 | Контактное лицо  (ФИО, должность) |  |
| 10 | Электронная почта |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Общие данные для физических лиц и самозанятых граждан**  **(в т.ч для ИП на НПД)** | | |
| **№** | **Требуемые сведения** | **Данные** |
|  | ФИО |  |
|  | ИНН физического лица |  |
|  | Статус самозанятого (да/нет) |  |
|  | Паспортные данные  (серия и номер) |  |
|  | Дата рождения |  |
|  | Адрес регистрации |  |
|  | Сфера деятельности |  |
|  | Телефон |  |
|  | Электронная почта |  |

Предоставляя анкетные данные, согласен на предоставление услуг.

Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

подтверждаю достоверность указанных в настоящей заявке-анкете данных и выражаю некоммерческой организации «Фонд поддержки предпринимательства Пензенской области», зарегистрированной по адресу: г. Пенза, ул. Герцена, д. 14 согласие на обработку указанных в заявке-анкете персональных данных, ознакомлен(а), что:

1) настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу неограниченному кругу третьих лиц), обезличивание, блокирование и уничтожение. Настоящее согласие действует в течение 5 (пяти) лет;

2) руководитель СМСП (либо лицо, уполномоченное по доверенности, указанное в настоящей анкете): подтверждают отсутствие видов деятельности, установленных пунктами 3 и 4 статьи 14 Федерального закона от 24 июля 2007г. №209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации» и выражают свое согласие на размещение сведений в реестре субъектов малого и среднего предпринимательства – получателей государственной поддержки.

3) срок действия согласия: с даты, указанной в настоящей анкете, и по истечении 1 года с момента получения отзыва согласия на обработку персональных данных.

4) для отзыва согласия необходимо подать заявление в письменной форме по месту нахождения Фонда поддержки предпринимательства Пензенской области.

Настоящим подтверждаю, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица, ИП, физическое лицо, применяющее НПД, ФЛ)

относится к категории лиц, имеющих право на получение мер поддержки (услуг) в центре «Мой Бизнес» в соответствии с разделом IV Регламента оказания услуг (поддержки) Фондом поддержки предпринимательства Пензенской области.

Достоверность представленных сведений гарантирую.

Я подтверждаю, что все указанные в настоящем обращении данные (в том числе ИНН, номер телефона и электронный адрес) верные и я готов(а) нести все риски, связанные с указанием мной некорректных данных в настоящей анкете.

Настоящим выражаю согласие на передачу конфиденциальной информации о деятельности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование юридического лица, ИП, физическое лицо, применяющее НПД, ФЛ)

третьим лицам при условии ее использования исключительно в связи с оказанием Фондом поддержки предпринимательства Пензенской области и другими организациями, образующими инфраструктуру поддержки, а также исполнительными органами власти Пензенской области, мер государственной поддержки.

Приложение *(при наличии):*

1. Копию доверенности на представителя заявителя
2. …

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

(подпись) (расшифровка)

М.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Дата обращения

|  |
| --- |
|  |

Приложение №4

к Техническому заданию

# РЕЗЮМЕ ЭКСПЕРТА

Фамилия**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Состоит в штате Исполнителя \_\_\_\_\_ (да, нет)

**Образование** *(период обучения, вуз, специальность):*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Опыт работы не менее двух лет (да/нет)** *(период, организация, должность):*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Наличие профессионального достижения** *(повышение квалификации по профилю услуг, успешно реализованные проекты по профилю услуг не ниже регионального уровня, аттестация специалиста (аудитора, адвоката и пр.), ученая степень, ученое звание и пр. по профилю услуг, опыт работы по соответствующему профилю услуг):*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ключевые компетенции** *(специализация)***:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дополнительная информация** *(наличие сертификата бизнес-тренера, благодарственных писем, авторских тренингов и др.)***:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Достоверность и полноту сведений, указанных в настоящем документе, подтверждаю*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(дата) (личная подпись эксперта)*

Исполнитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

м.п.

Приложение № 2

к договору № - ЦПП от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

Стоимость консультационных услуг

для субъектов малого и среднего предпринимательства и физических лиц

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование консультационной услуги | Стоимость услуги для одного СМСП, руб. | Количество СМСП, единиц | Общая стоимость услуг, руб. |
| 1 | Консультационные услуги по вопросам правового обеспечения деятельности субъектов малого и среднего предпринимательства |  |  |  |
|  | ИТОГО: |  |  |  |

**Заказчик Исполнитель**

Директор

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

м.п. м.п.