# ИНСТРУКЦИЯ УЧАСТНИКАМ КОНКУРСА

Настоящий конкурс проводится в соответствии с Законом Республики Беларусь №345-3 от 07.01.2012 г. «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицитаё человека», постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 декабря 2017 г. № 1031 «О вопросах государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, вируса иммунодефицита человека» и на основании решения Могилевского облисполкома от 13.03.2023 г. № 12-6 «О наделении полномочий».

1. **Требования к составу участников конкурса**

К участию в конкурсе допускаются негосударственные некоммерческие организации, зарегистрированные в установленном порядке и осуществляющие деятельность на территории Республики Беларусь, за исключением негосударственных некоммерческих организаций:

на имущество которых наложен арест;

находящихся в процессе ликвидации, реорганизации (кроме юридических лиц, к которым присоединяются другие юридические лица) или признанных в установленном порядке экономически несостоятельными (банкротами) (кроме находящихся в процедуре санации);

деятельность которых приостановлена;

представивших недостоверную информацию о себе;

представители которых включены в состав конкурсной комиссии, создаваемой государственным заказчиком для оценки конкурсных предложений (заявок, проектов), представляемых для участия в конкурсе;

являющихся политическими партиями.

1. **Расходы на участие в конкурсе**

Участник конкурса несет все расходы, связанные с подготовкой и подачей своего предложения.

1. **Содержание конкурсного предложения**

Для участия в конкурсе негосударственные некоммерческие организации представляют в учреждение здравоохранения «Могилевский областной противотуберкулезный диспансер» по адресу: 212018, г. Могилев, ул.Сосновая, д.2, приемная главного врача в запечатанном конверте на бумажном носителе конкурсные предложения, включающие:

заявление на участие в конкурсе на выполнение государственного социального заказа с конкурсным предложением на оказание услуги по утвержденной форме (приложение 1);

сведения о негосударственной некоммерческой организации по утвержденной форме (приложение 2);

копию свидетельства о государственной регистрации негосударственной некоммерческой организации;

копию устава негосударственной некоммерческой организации;

справку налогового органа по месту регистрации негосударственной некоммерческой организации об отсутствии задолженности перед бюджетом;

копии специальных разрешений (лицензий), если на осуществление деятельности в рамках государственного социального заказа требуется специальное разрешение (лицензия).

По инициативе негосударственной некоммерческой организации могут быть представлены другие документы (сертификаты, рекомендательные письма, отзывы других юридических и физических лиц, отчеты по результатам проведенных проверок и другое).

1. **Подача предложения**

Прием конкурсных предложений осуществляется в запечатанных конвертах на бумажном носителе на русском или белорусском языках в период с 19.06.2023 по 19.07.2023 с 8.00 до 17.00 (перерыв на обед с 13.00 до 14.00), по адресу: 212030, г. Могилев, ул.Сосновая, д.2, учреждение здравоохранения «Могилевский областной противотуберкулезный диспансер», приемная главного врача (с пометкой «для участия в конкурсе на реализацию ГСЗ»).

1. **Открытие предложений**

Вскрытие конвертов с конкурсными предложениями осуществляется конкурсной комиссией, созданной приказом главного управления по здравоохранению Могилевского облисполкома от 15.06.2023 № 275-П «О проведении конкурса».

Негосударственные некоммерческие организации, представившие конкурсные предложения, имеют право присутствовать при вскрытии конвертов.

Конверты, поступившие после указанного в конкурсном извещении срока, не вскрываются и подлежат возврату негосударственным некоммерческим организациям, их представившим.

При необходимости конкурсная комиссия запрашивает у негосударственных некоммерческих организаций дополнительную информацию для разъяснения представленных ими конкурсных предложений.

1. **Критерии оценки конкурсных предложений на реализацию проекта**
	1. Опыт проектной деятельности в области предмета конкурса
	2. Актуальность проекта в соответствии с заданием
	3. Цель, задачи и мероприятия проекта обоснованы и детально проработаны
	4. Ожидаемые результаты конкретны, достижимы, измеримы и могут быть проверены
	5. Бюджет соответствует запланированным мероприятиям и составлен рационально
	6. Собственные (привлеченные) ресурсы, направляемые на реализацию проекта
	7. Перспективность развития проекта после окончания его финансирования
2. **Определение победителя конкурса**

Участник конкурса, набравший наибольшее количество баллов в рейтинге конкурсных предложений, становится победителем конкурса.

Победителями конкурса могут быть определены несколько участников конкурса, если одна негосударственная некоммерческая организация не может в полном объеме реализовать государственный социальный заказ в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ, определенный государственным заказчиком в извещении о проведении конкурса.

1. **Извещение о результатах конкурса**

Секретарь конкурсной комиссии в течение трех рабочих дней с даты подведения итогов конкурса:

принимает меры по размещению информационного сообщения о его результатах на официальном сайте государственного заказчика в глобальной компьютерной сети Интернет, в средствах массовой информации;

направляет негосударственной некоммерческой организации, ставшей победителем конкурса, письменное уведомление с проектом договора на выполнение государственного социального заказа, иным участникам конкурса – письменное уведомление о результатах конкурса;

направляет негосударственной некоммерческой организации, чье конкурсное предложение было отклонено конкурсной комиссией, уведомление с указанием причин отклонения.

1. **Обжалование**

В случае нарушения порядка проведения конкурса участник имеет право на обжалование в порядке, установленном законодательством.

1. **Заключение договора на выполнение государственного социального заказа**

Договор на выполнение государственного социального заказа должен быть подписан в срок, указанный в Извещении о проведении конкурса.

1. **Порядок предоставления субсидии**

При оказании услуг в рамках выполнения государственного социального заказа субсидии предоставляются на оплату расходов в полном объеме, в том числе на:

заработную плату и взносы (отчисления) на социальное страхование работникам исполнителей государственного социального заказа;

приобретение канцелярских принадлежностей, дезинфицирующих средств, хозяйственного инвентаря;

публикацию информационных материалов;

оплату коммунальных услуг, услуг связи, в том числе по подключению и пользованию глобальной компьютерной сетью Интернет, транспортных расходов, расходов по аренде зданий и помещений;

оплату командировочных расходов в соответствии с нормами, установленными законодательством.

На финансирование расходов на заработную плату выделяются субсидии в размерах, определенных в соответствии с установленными законодательством условиями оплаты труда работников бюджетных организаций и иных организаций, получающих субсидии, работники которых приравнены по оплате труда к работникам бюджетных организаций.

Порядок расчета расходов, связанных с оказанием услуг, устанавливается Министерством здравоохранения.

Государственному заказчику

(наименование

государственного заказчика)

от

(наименование негосударственной

некоммерческой организации)

### ЗАЯВЛЕНИЕна участие в конкурсе на выполнение государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза среди групп населения с высоким риском заболевания туберкулезом

Просим зарегистрировать в качестве участника конкурса на выполнение государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза среди групп населения с высоким риском заболевания туберкулезом, проводимого согласно извещению о проведении конкурса от № ,

(дата)

негосударственную некоммерческую организацию

(наименование негосударственной

 .

некоммерческой организации)

Гарантируем достоверность представленной в конкурсном предложении информации.

В случае победы в конкурсе обязуемся подписать договор на выполнение государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза среди групп населения с высоким риском заболевания туберкулезом.

К заявлению прилагаются документы согласно описи на л.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель негосударственной некоммерческой организации |   |   |
|  | (подпись) | (инициалы, фамилия) |
| Главный бухгалтер |  (подпись) |  (инициалы, фамилия) |
|  | М.П. |  |

Датапоступлениязаявления\* .

Регистрационный номерконкурсногопредложения\* .

\* Заполняется членом конкурсной комиссии.

### ПРЕДЛОЖЕНИЕна реализацию проекта в рамках выполнения государственного социального заказа в области проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза среди групп населения с высоким риском заболевания туберкулезом

1. Название проекта:
2. Краткое обоснование проекта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(описать проблемную ситуацию

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

в целевых группах проекта кратко обосновать, почему именно ваша организация

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

способна повлиять на изменение проблемной ситуации)

1. Целевые группы проекта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(привести данные о численности и дать

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

качественную характеристику целевых групп, в интересах которых будет осуществляться

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

деятельность, указать территорию, которую охватывает проект (город, район, область)

1. Цель проекта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Задачи проекта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. План реализации проекта (описать все мероприятия проекта по каждой из заявленных задач в хронологическом порядке)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Срок реализации | Мероприятие (действие) | Участники мероприятия и их количество |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Ожидаемые результаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(использовать формулировки ожидаемых

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

результатов, легко поддающихся измерению и оценке)

1. Перспективы развития проекта (описание, каким образом планируется распространение и развитие наиболее успешной практики работы в проекте после окончания его финансирования)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. Бюджет проекта

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Статья расходов | Расчет затрат | Общая стоимость | Размер запрашиваемой субсидии |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Ресурсы организации, которые будут привлечены для реализации проекта (количество волонтеров, количество и квалификация персонала, помещение, оборудование, материалы, методики, информационные ресурсы, партнерство с другими организациями и другое) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Источники софинансирования проекта

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

##

### Сведения о негосударственной некоммерческой организации

1. Полное наименование.
2. Сокращенное наименование.
3. Форма, в которой создана негосударственная некоммерческая организация (общественная организация, религиозная организация, фонд, другое).
4. Сведения о регистрации негосударственной некоммерческой организации (номер свидетельства о государственной регистрации, кем и когда выдано).
5. Юридический адрес.
6. Контактные данные (телефон, факс, адрес электронной почты).
7. Руководитель негосударственной некоммерческой организации (должность, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), контактный телефон, адрес электронной почты).
8. Предмет, цели и основные задачи деятельности негосударственной некоммерческой организации.
9. Ресурсы негосударственной некоммерческой организации (количество оплачиваемых работников, количество волонтеров, количество членов организации, помещение, оборудование, другое).
10. Опыт негосударственной некоммерческой организации в сфере предмета конкурса, включая достигнутые результаты (опыт оказания услуг (реализации проектов); опыт работы с целевыми группами, указанными в задании на оказание услуги и (или) реализацию проектов; опыт работы в сфере проведения профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ, другое).
11. Другая информация по желанию негосударственной некоммерческой организации.

Руководитель негосударственной

некоммерческой организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (инициалы, фамилия)

(дата)