ИЗВЕЩЕНИЕ  
о проведении конкурса на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание социальных услуг

|  |  |
| --- | --- |
| 4 января 2023 г. | № 1 |
| (дата) |  |

Государственный заказчик – Управление по труду, занятости и социальной защите Белыничского районного исполнительного комитета. 213051, Могилевская область, г.Белыничи, ул.Советская, 29. Контактное лицо: Кавкова Наталья Валентиновна; телефон:   
8(02232)78812. Адрес электронной почты: sz@belynichi.gov.by

(наименование, адрес, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) контактного лица,

контактные телефоны, адрес электронной почты)

объявляет о проведении с 04.01.2023 по 06.02.2023

(дата проведения)

среди негосударственных некоммерческих организаций, зарегистрированных в установленном порядке и осуществляющих деятельность на территории Республики Беларусь, конкурса на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание социальных услуг пожилым гражданам Белыничского района *неработающим гражданам в возрасте 60 лет и старше, достигшим общеустановленного пенсионного возраста, имеющим право на государственную пенсию, инвалидам I и II группы, утратившим частично или полностью способность к самообслуживанию и передвижению.*

(предмет конкурса)

Проведение конкурса, оформление участия в нем и определение победителя конкурса осуществляются в порядке, установленном Положением о порядке проведения конкурса на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание социальных услуг и реализацию социальных проектов, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1219.

Договор на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание социальных услуг пожилым гражданам Белыничского района *неработающим гражданам в возрасте 60 лет и старше, достигшим общеустановленного пенсионного возраста, имеющим право на государственную пенсию, инвалидам I и II группы, утратившим частично или полностью способность к самообслуживанию и передвижению*.

(предмет договора)

должен быть подписан в течение 10 календарных дней после подведения итогов конкурса.

(срок подписания договора)

Прием конкурсных предложений осуществляется в запечатанных конвертах на бумажном носителе в соответствии с графиком работы государственного заказчика.

213051 Могилевская область, г.Белыничи, ул.Советская, 29, кабинет № 9.

Время работы: с 8.00 до 17.00; перерыв с 13.00 до 14.00.

Выходной: суббота, воскресенье.

Срок приема конкурсных предложений истекает 17 часов 00 минут 6 февраля 2023 года

(время и дата окончания срока)

Вскрытие конвертов с конкурсными предложениями состоится

7 февраля 2023 года в 10 часов 00 минут

(дата) (время)

по адресу: Могилевская область, г.Белыничи, ул.Советская, 29, кабинет № 9.

Задание

на оказание социальных услуг

посредством государственного социального заказа

1. Наименования социальных услуг

оказание социально-бытовых, социально-педагогических, социально-посреднические, социально-реабилитационных услуг.

2. Трудная жизненная ситуация человека, на решение которой направлено оказание социальных услуг ограничение способности к самообслуживанию и (или) самостоятельному передвижению, иные обстоятельства.

3. Информация о получателях социальных услуг:

3.1. социально-демографическая характеристика:

возрастная группа пожилые граждане старше 60 лет, инвалиды I и II группы независимо от возраста;

социальный статус \_\_пенсионер, инвалид I и II группы;

(ребенок (ребенок-инвалид), пенсионер, инвалид, другое)

семейное положение одинокие, одиноко проживающие лица, за которыми не осуществляется постоянный уход с выплатой пособия по уходу в соответствии с Положением о порядке назначения и выплаты пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 6 сентября 2006 г. № 1149;

(одинокий, одиноко проживающий, семья, другое)

другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3.2. медицинские показания к оказанию социальной услуги

граждане, не имеющие медицинских противопоказаний, утратившие частично или полностью способность к самообслуживанию и передвижению, в соответствии с постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 января 2013 года № 3/4 «Об установлении перечня медицинских показаний и медицинских противопоказаний для оказания социальных услуг в учреждениях социального обслуживания»;

3.3. порядок (процедура) определения лиц, имеющих право на получение данных услуг (включая перечень документов, необходимых для получения услуг (если таковые используются),  основания отказа в оказании услуг

данный вид услуг имеют право получать пожилые граждане старше 60 лет, инвалиды I и II группы независимо от возраста. Примерный перечень документов, необходимых для получения услуг: заявление; медицинская карта о состоянии здоровья; документ удостоверяющий личность; удостоверение инвалида (при наличии). Основанием для отказа в оказании услуг могут служить медицинские противопоказания;

3.4. порядок оказания услуг

заключение договора, наличие и  ведение необходимой документации, сопровождающей процесс оказания социальных услуг, и другое;

3.5. другое

противопоказанием к оказанию данного вида услуг являются заболевания, требующие оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

4. Информация о социальных услугах:

4.1. перечень действий (работ), выполняемых для получателя социальных услуг в рамках предоставления услуг

оказываются в соответствии с Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27 декабря 2012 г. № 1218 «О некоторых вопросах оказания социальных услуг» (социально-бытовые, социально-педагогические, социально-посреднические, социально-реабилитационные);

4.2. объем социальных услуг:

численность получателей социальных услуг в месяц, которым необходимо оказать услуги, 2-6 человек;

срок оказания социальных услуг с 13 февраля 2023 года;

4.3. размер субсидии не должен превышать в месяц

745 рублей 24 копейки и предусматривает финансирование расходов на:

заработную плату и начисления на заработную плату (на вознаграждение и начисления на вознаграждения по гражданско-правовым договорам)745 рублей 24 копейки;

проезд\_\_\_0\_\_рублей \_\_\_0\_\_копеек;

услуги электросвязи\_\_\_0\_\_рублей \_\_\_0\_\_копеек.

4.4. место оказания социальных услуг Могилевская область, г.Белыничи;

(область, район, населенный пункт)

4.5. требования к персоналу, оказывающему социальные услуги

требований к образованию нет, Медицинская справка о состоянии здоровья.

(образование, квалификация, опыт, наличие медицинской справки о состоянии здоровья, специальных разрешений (лицензий) и другое)

5. Ожидаемые результаты

удовлетворение потребностей пожилых граждан и инвалидов в социальных услугах, облегчение физических страданий, повышение их жизнеспособности, поддержание физического и психологического состояния.

Форма

Государственному заказчику \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование

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

государственного заказчика)

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

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

(наименование негосударственной некоммерческой

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

организации)

ЗАЯВЛЕНИЕ  
на участие в конкурсе на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание социальных услуг и реализацию   
социальных проектов

Просим зарегистрировать в качестве участника конкурса на выполнение государственного социального заказа, финансируемого путем предоставления субсидий на оказание социальных услуг и реализацию социальных проектов, проводимого согласно извещению о проведении конкурса от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_, негосударственную

(дата)

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, финансируемого путем предоставления негосударственным некоммерческим организациям субсидий на оказание социальных услуг и реализацию социальных проектов.

К заявлению прилагаются документы согласно описи на \_\_\_\_\_ л.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель негосударственной  некоммерческой организации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (фамилия, инициалы) | (подпись) |
| Главный бухгалтер | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (фамилия, инициалы) | (подпись) |

Дата поступления заявления\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный номер конкурсного предложения\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\*Заполняется членом конкурсной комиссии.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Сведения о негосударственной некоммерческой организации

1. Полное наименование.

2. Краткое наименование.

3. Сведения о регистрации организации, номер свидетельства о регистрации, кем и когда выдано.

4. Юридический адрес.

5. Контактные телефоны.

6. Руководитель организации (должность служащего, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), контактный телефон.

7. Устав организации.

8. Материально-техническая база организации.

9. Предмет, цели и основные задачи деятельности организации.

10. Опыт работы организации в области социального обслуживания.

11. Характеристика обслуживаемых граждан (возрастная группа, социальный статус, семейное положение и другое).

12. Место оказания социальных услуг, реализации социальных проектов.

13. Описание реализованных социальных проектов.

14. Формы социального обслуживания и социальные услуги, оказываемые организацией.

15. Объемы оказываемых организацией социальных услуг.

16. Сведения о работниках, оказывающих социальные услуги (численность, пол, возраст, образование, квалификация, наличие медицинской книжки, специальных разрешений (лицензий) и другое).

17. Информация об удовлетворенности получателей социальных услуг (наличие документально зафиксированных положительных отзывов, жалоб, из них обоснованных, предъявленных судебных исков и другое).

18. Источники финансирования организации.

19. Вклад организации в оказание социальных услуг и реализацию социального проекта.

20. Сведения об отсутствии задолженности по уплате налогов, сборов (пошлин), пеней.

21. Другая информация по желанию организации.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель негосударственной  некоммерческой организации  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, инициалы) |  | (подпись) |

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

(дата)