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

|  |  |
| --- | --- |
| 03 февраля 2022г. | № 1 |
| (дата) |  |

Государственный заказчик – Управление по труду, занятости и социальной защите Могилевского районного исполнительного комитета Республики Беларусь; г. Могилев, ул. Челюскинцев, 63а. Контактное лицо: Осмоловская Любовь Андреевна; телефон: 8(0222) 42-30-18; факс: 8 (0222) 74-46-70. Адрес электронной почты: umogilevrai@mintrud.by

(наименование, адрес, фамилия,

собственное имя, отчество (если таковое имеется) контактного лица,

контактные телефоны, адрес электронной почты)

объявляет о проведении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_03 февраля 2022года\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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 Могилевского района старше 60 лет и инвалидам I и II группы, утратившим 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 Могилевского района старше 60 лет и инвалидам I и II группы, утратившим способность к самообслуживанию и передвижению,

(предмет договора)

должен быть подписан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_07 марта 2022 года.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(срок подписания договора)

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

Срок приема конкурсных предложений истекает 10 часов 00 минут 4 марта 2022г

(время и дата окончания срока)

Вскрытие конвертов с конкурсными предложениями состоится 4 марта 2022г.

(дата)

в 11 часов 00 минут по адресу: г. Могилев, ул. Челюскинцев, 63а

(время)

Задание

на оказание социальных услуг

посредством государственного социального заказа

1. Наименования социальных услуг **оказание социально-бытовых, социально-реабилитационных, социально-педагогических, медицинских, услуг индивидуального ухода.**

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 и 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 **частичная или полная утрата способности к самообслуживанию и передвижению, в том числе при наличии психических, онкологических заболеваний, туберкулеза и иных тяжелых заболеваний, которые являются противопоказанием к зачислению на обслуживание территориальным центром социального обслуживания населения (кроме заболеваний, требующих специализированного лечения и заболеваний, при которых больной представляет угрозу для окружающих);**

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 и 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: **социально-бытовые: приготовление простых блюд, разогрев пищи, помощь в приеме пищи, мытье посуды; социально-педагогические: проведение занятий по восстановлению или развитию социальных навыков, чтение вслух журналов, газет; социально-реабилитационные: обучение пользованию техническими средствами социальной реабилитации; услуги социальной помощи по уходу за больными на дому: оказание помощи в выполнении медицинских назначений, рекомендаций врача, помощь в приеме лекарственных препаратов, постановка очистительной клизмы, перевязки при нарушениях целостности кожных покровов или лимфатической системы, перевязки при заболеваниях кожи и подкожной клетчатки, перевязка при пролежнях III и IV степенях тяжести; сбор анамнеза и жалоб; измерение частоты пульса; измерение артериального давления; термометрия общая; уход за кожей, волосами, ногтями, полостью рта; уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных; бритье; помощь при дефекации, при мочеиспускании (помощь в пользовании судном, туалетом, смена подгузника и др.); перемещение больного в постели; оказание помощи при приеме пищи; приготовление и смена постельного белья; обучение членов семьи пациента технике его перемещения и ухода за ним; обучение пациента самопомощи; помощь в выполнении физкультуры; консультирование и информирование по вопросам оказания социальных услуг и социальной поддержки; проведение информационных бесед (обсуждение с получателем услуги вопросов здорового образа жизни, гигиены питания и жилища и др.); сопровождение ослабленных граждан к месту назначения и обратно; оказание помощи в пользовании телефонной связью, почтовыми услугами; покупка и доставка на дом лекарственных средств и изделий медицинского назначения; чтение вслух журналов, газет, книг, организации встреч и духовных бесед со служителями храма; содействие в восстановлении (замене) документов, удостоверяющих личность и подтверждающих право на льготы; содействие в получении льгот и материальной помощи, предусмотренных законодательством;**

4.2. объем социальных услуг:

численность получателей социальных услуг в месяц, которым необходимо оказать услуги, **2-5 человек**;

срок оказания социальных услуг **с 07 марта 2022 года;**

4.3. размер субсидии не должен превышать в месяц **457 рублей 00 копеек** и предусматривает финансирование расходов на:

заработную плату и начисления на заработную плату (на вознаграждение и начисления на вознаграждения по гражданско-правовым договорам);

проезд;

услуги электросвязи;

**Источник финансирования – районный бюджет.**

4.4. место оказания социальных услуг **Могилевская область, Могилевский район;**

(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.**

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.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 3  к Положению о порядке проведения  конкурса на выполнение государственного  социального заказа, финансируемого путем  предоставления негосударственным  некоммерческим организациям субсидий  на оказание социальных услуг и реализацию  социальных проектов |

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) |

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