Форма

|  |
| --- |
| В конкурсную комиссию |

Заявка на участие в конкурсе

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

(наименование организации – участника конкурса)

в целях реализации мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний (ИППП, ВИЧ-инфекции, гепатиты В и С) направляет следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование | Количество  листов одного экземпляра |
| 1. | Пояснительная записка с описанием мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний (ИППП, ВИЧ-инфекции, гепатиты В и С), с информацией по каждому показателю оценки, указанному в разделе 5 Положения о конкурсе (по форме), подписанная руководителем организации |  |
| 2. | Заполненная таблица «Показатели и критерии участника конкурса» |  |
| 3. | Справка по состоянию на первое число месяца подачи документов, подтверждающая, что участник конкурса не находится в процессе ликвидации, реорганизации и в отношении него не осуществляется процедура банкротства, подписанная руководителем организации и главным бухгалтером организации и заверенная печатью (при наличии печати у организации). |  |
| 4. | Справка территориального органа Федеральной налоговой службы по состоянию на первое число месяца подачи документов, подписанная руководителем (иным уполномоченным лицом), об отсутствии у организации задолженности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах. |  |
| 5. | Документ, подтверждающий полномочия руководителя организации, или доверенность, подтверждающая полномочия лица на право подписания соглашения о предоставлении субсидии, выданная руководителем организации |  |
| 6. | Копии свидетельства о государственной регистрации юридического лица, свидетельства о постановке на учет в территориальном органе Федеральной налоговой службы, устава организации, заверенные руководителем организации. |  |
| 7. | Сведения о реквизитах организации (юридический и почтовый адрес, номер телефона, факса, адрес электронной почты, адрес официального сайта организации в сети Интернет; ИНН, КПП, наименование учреждения банка организации, местонахождение банка, корреспондентский счет, БИК, номер расчетного счета) |  |
| 8. | Информация о руководителе и главном бухгалтере организации (фамилия, имя, отчество, их номера телефонов, адреса электронной почты); информация об учредителях организации; о числе членов организации (если организация предполагает членство (физических лиц, юридических лиц); о числе штатных сотрудников организации, волонтеров/добровольцев; об источниках финансирования организации (членские взносы, гранты, поддержка других организаций) |  |
| 9. | Документы, прилагаемые к пояснительной записке, подтверждающие представленную информацию (перечислить) |  |
| 10. | Иные документы, прилагаемые организацией по своему усмотрению (перечислить) |  |

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие Министерству здравоохранения Мурманской области на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152‑ФЗ «О персональных данных» (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных).

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

Достоверность информации (в том числе документов), представленной в составе заявки на участие в конкурсе, подтверждаю. С условиями конкурса и порядком предоставления субсидии ознакомлен и согласен.

Даю согласие на осуществление Министерством здравоохранения Мурманской области и органом государственного финансового контроля Мурманской области обязательных проверок соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидии.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П. (Ф.И.О.)

Регистрационный номер заявки и дата и время регистрации заявки:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 года

Форма

|  |
| --- |
| В конкурсную комиссию |

Показатели и критерии участника конкурса

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование показателя | Критерий | Показатели  (заполняется участником конкурса) |
| 1 | Соответствие мероприятий  по проведению профилактики инфекционных заболеваний (ИППП, ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С), включенных в заявку, направлениям, указанным в пункте 1.3 Положения о конкурсе | Мероприятия, включенные в заявку, полностью соответствуют направлениям, указанным в пункте 1.3 Положения о конкурсе |  |
| Мероприятия, включенные в заявку, соответствуют одному направлению, указанному в пункте 1.3 Положения о конкурсе |  |
| 2 | Количество применяемых форматов мероприятий по интеграции профилактики инфекционных заболеваний (ИППП, ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С) в массовое санитарно-просветительное мероприятие | Применяется 4 и более форматов мероприятий |  |
| Применяется 2-3 формата мероприятий |  |
| Применяется 1 формат мероприятий |  |
| 3 | Наличие материально-технического обеспечения для реализации мероприятия | Да |  |
| Нет |  |
| 4 | Наличие у участника конкурса опыта работы по реализации массовых мероприятий социальной направленности | Наличие опыта работы по реализации массовых мероприятий социальной направленности (можно приложить документы, подтверждающие опыт работы) |  |
| Отсутствие опыта работы по реализации массовых мероприятий социальной направленности |  |
| 5 | Наличие  квалифицированного  кадрового потенциала | Да |  |
| Нет |  |
| 6 | Собственный вклад организации  и дополнительные ресурсы, привлекаемые на реализацию проекта | Да |  |
| Нет |  |
| 7 | Наличие у участника конкурса статуса «социально ориентированная некоммерческая организация – исполнитель общественно полезных услуг» и его наличие в реестре некоммерческих организаций - исполнителей общественно полезных услуг | Да |  |
| Нет |  |
| 8 | Привлечение добровольцев/  волонтеров для реализации мероприятий | Наличие документа, подтверждающего привлечение добровольцев/волонтеров для реализации мероприятий (список участников, письма, соглашения о сотрудничестве): более 2 привлеченных добровольцев/волонтеров |  |
| Наличие документа, подтверждающего привлечение добровольцев/волонтеров для реализации мероприятий (список участников, письма, соглашения о сотрудничестве): 1 – 2 привлеченных добровольцев/волонтеров |  |
| Не запланировано привлечение добровольцев/волонтеров для реализации мероприятий |  |

Для подтверждения указанных показателей участник конкурса вправе приложить документы, подтверждающие представленную информацию.

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П. (Ф.И.О.)