Объявление о квалификационном отборе поставщиков услуг бань для пожилых граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, на территории г. Ош

Мэрия города Ош в целях исполнения Плана реализации Программы государственного социального заказа, утвержденной Постановлением Ошского городского кенеша №195 от 11.06.2019 г., объявляет квалификационный отбор поставщиков услуг бань для пожилых граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, на территории города Ош.

Для участия в отборе приглашаются юридические лица (коммерческие и некоммерческие организации) и индивидуальные предприниматели, занимающиеся предоставлением услуг бань на территории г. Ош.

Номинальная стоимость социальной услуги составляет 200 сом за один ваучер.

К закупаемой услуге бань устанавливаются следующие стандарты или конкурсные требования:

* к услугам бань относятся услуги по очищению и оздоровлению тела потребителя воздействием воды и горячего воздуха или пара или теплых поверхностей в специально устроенных и оборудованных парильных или жарких помещениях общего или индивидуального пользования;
* здания или отдельные помещения общего назначения (бань и душевых, банно-оздоровительных комплексов), предназначенные для непосредственного обслуживания населения, должны быть доступны для инвалидов и других маломобильных групп потребителей
* здания бань должны быть обеспечены водопроводом, канализацией, отоплением, вентиляцией и горячим водоснабжением
* обслуживающий персонал при оказании услуг бань должен выполнять требования безопасности, соблюдать правила обслуживания и санитарные нормы по содержанию и эксплуатации бань.
* Предпочтения отдается поставщикам, имеющим филиалы на территории г. Ош

Квалификационные требования к поставщикам социальной услуги следующие:

1. наличие опыта работы не менее одного года в сфере предоставления социальной услуги, которая будет предоставляться посредством социальных талонов;
2. наличие регистрации в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя в ГНС и Социальном фонде КР;
3. отсутствие задолженности по налогам и страховым взносам по государственному социальному страхованию;
4. наличие банковского счета;

Для участия в отборе юридические лица и индивидуальные предприниматели должны предоставить заявление на участие в квалификационном отборе согласно форме (приложение 1)

Заявления от юридических лиц и индивидуальных предпринимателей принимаются в адрес мэрии г. Ош по электронной почте: [oshcity14@gmail.com](mailto:oshcity14@gmail.com) или передать в Отдел социального развития мэрии г. Ош, каб. №113.

В случае возникновения вопросов просим обращаться по телефонам: 0 3222 2-32-55, 0555 177815.

Крайний срок подачи заявления и документов для участия в квалификационном отборе не позднее 17:00 часов 18 октября 2019 года.

Приложение 1

Форма

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

(наименование государственного заказчика)

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

(должность, Ф.И.О. руководителя)

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

(фамилия, имя, отчество индивидуального

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

предпринимателя или наименование юр. лица)

**Заявление**

на участие в квалификационном отборе поставщиков социальных услуг

Согласно объявлению, опубликованному «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года, прошу включить в список поставщиков социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование ИП или юр. лица) для оказания услуг для пожилых граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, на территории г. Ош.

Описание услуги, которую оказывает заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организационно-правовая форма юридического лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Фамилия, имя и отчество руководителя и наименование документа, на основании которого он осуществляет свои полномочия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Контактные данные заявителя (почтовый адрес, номера рабочего, домашнего и мобильного телефонов, адрес электронной почты и Интернет-сайта (если имеется): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Банковские реквизиты заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

### Получатель социальной услуги: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### (фамилия, имя, отчество),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Приложения:**

* + 1. копия патента либо свидетельства о государственной регистрации;
    2. копии учредительных документов заявителя (для юридического лица);
    3. справки о неимении задолженности по налогам и страховым взносам по государственному социальному страхованию;
    4. документы о наличии, количестве и состоянии оборудования, зданий, транспортных средств и другие документы, подтверждающие возможности заявителя оказывать требуемую услугу

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

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

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

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

(подпись, фамилия и инициалы)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ года

(дата подачи заявления)