мойбизнес Красноярский край

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ БИЗНЕСА И МИКРОКРЕДИТНАЯ КОМПАНИЯ

ИНН 2464154029
КПП 246401001
ОГРН 1202400026597

БИК 044525823
к/с 30101810200000000823
р/с 40701810400000003557

660016, Красноярский край, г Красноярск,
ул. Александра Матросова, д. 2, пом. 47
+7 (391) 205-44-32, mb-info@mb24.ru, мойбизнес-24.рф

Исх. № 160-08 от «01» 04 2026 г.

Запрос коммерческих предложений на оказание услуги

Автономная некоммерческая организация «Красноярский краевой центр развития бизнеса и микрокредитная компания» запрашивает коммерческие предложения на оказание комплекса услуг по организации проведения федеральной программы по предпринимательству «СВОй бизнес» для субъектов МСП, зарегистрированных и осуществляющих предпринимательскую деятельность на территории Красноярского края, самозанятых граждан, а также физических лиц, заинтересованных в начале осуществления предпринимательской деятельности в соответствии с Техническим заданием (Приложение № 1).

Прошу предоставить коммерческое предложение не позднее 17:00 (Крск. времени) 07.04.2026.

Коммерческие предложения направляются на адрес электронной почты контактного лица АНО «ККЦРБ МКК»: Ершова Наталья Владимировна, 8 (391) 205-48-32, e-mail: ershova@mb24.ru.

Организатор: АНО «ККЦРБ МКК», Центр поддержки предпринимательства.

Приложение:

1. Техническое задание (Приложение № 1).
2. Форма коммерческого предложения (Приложение № 2).

Настоящий запрос коммерческих предложений не является офертой и предложением о заключении договора в дальнейшем.

Генеральный директор П.В. Кириллов

М.П.

«01» 04 2026 г.

Ершова Наталья Владимировна
8 (391) 205-48-32

Приложение № 1
к запросу коммерческих предложений
на оказание услуги

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

на оказание комплекса услуг по организации проведения федеральной программы по предпринимательству «СВОй бизнес» для субъектов МСП, зарегистрированных и осуществляющих предпринимательскую деятельность на территории Красноярского края, самозанятых граждан, а также физических лиц, заинтересованных в начале осуществления предпринимательской деятельности

1. НАИМЕНОВАНИЕ УСЛУГ, ОКАЗЫВАЕМЫХ ИСПОЛНИТЕЛЕМ

Оказание комплекса услуг, связанных с организацией проведения федеральной программы по предпринимательству «СВОй бизнес».

Цель Программы – адаптация участников СВО, ветеранов боевых действий и членов их семей к гражданской жизни, формирование и развитие предпринимательских компетенций, раскрытие потенциала открытия собственного бизнеса.

2. ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЭТАПА ПРОГРАММЫ

Зарегистрированные на территории Красноярского края совершеннолетние участники СВО, ветераны боевых действий (вернувшиеся не ранее чем 6 месяцев назад до даты подачи заявки на программу) и члены их семей, желающие вести бизнес и (или) являющиеся субъектами малого и среднего предпринимательства, соответствующими требованиям Федерального закона от 24.07.2007 № 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации», осуществляющие деятельность на территории Красноярского края, самозанятыми гражданами, а также физическими лицами, заинтересованными в начале осуществления предпринимательской деятельности.

3. ОБУЧЕНИЕ

3.1. Темы обучающих блоков Программы

В ходе проведения Программы должны быть раскрыты следующие темы:

1) Основы предпринимательства. Карта навыков предпринимателя.

2) Инструменты оценки рынка.

3) Бизнес по франшизе.

4) Генерация бизнес-идеи. Структура бизнес-плана.

5) Создание и приоритизация гипотез.

6) Изучение потенциальных клиентов. Проблемное интервью: принципы, вопросы и сценарии. Механизм составления опроса. Интервью с потенциальными клиентами. Портрет клиентов. Группы и типы клиентов. Работа по сегментации потенциальных клиентов.

7) Ценностное предложение. Маркетинговый план. Разработка маркетингового плана. Команда в бизнесе: план.

8) Юридические аспекты и система налогообложения. Ответственность предпринимателя. Источники стартового капитала. Экономика проекта. Финансовый план.

3.2. Сроки проведения Программы

Начало оказания услуг по проведению Программы – с 13.04.2026, окончание проведения Программы – 17.04.2026, прием-передача оказанных услуг – не позднее 24.04.2026.

Продолжительность Программы: 48 академических часов.

3.3. Место проведения Программы

Красноярский край, Минусинский муниципальный округ, город Минусинск, ул. Народная, д. 62а, конференц-зал делового пространства регионального центра «Мой бизнес».

3.4. Формат проведения, количество групп, продолжительность и принятие участия в Программе

1) Формат проведения – офлайн мероприятие (очное участие).

2) Количество обучающих групп – 1 (одна).

3) Продолжительность Программы – 5 (пять) дней.

4) Рекомендуемое время для очного формата с 10:00 до 18:30 (по красноярскому времени), продолжительностью до 9 часов.

3.5. Реестр участников Программы

1) В течение 2 (двух) рабочих дней Заказчик предоставляет Исполнителю реестр потенциальных участников, сформированный из числа принятых заявок на участие в Программе.

2) Исполнитель ежедневно самостоятельно до начала проведения обучения проводит регистрацию пришедших участников на Программу.

3) Реестр участников, прошедших обучение формируется Исполнителем из числа принявших участие в Программе.

За Заказчиком сохраняется право по осуществлению контроля за ходом проведения Программы.

Общее минимальное количество участников по итогу проведения Программы должно составить не менее 25 человек, общее максимальное количество участников - не более 35 человек.

3.6. Форма контроля

1) Исполнитель осуществляет постоянный контроль за посещаемостью участниками Программы: фотофиксация.

2) Исполнитель ежедневно и по окончанию Программы проводит анкетирование участников по сформированным вопросам обратной связи Заказчиком.

Исполнитель на следующий день после завершения Программы предоставляет на бумажном носителе Заказчику результаты посещаемости и обратной связи.

3.7. Условия выдачи сертификатов

1) Сертификат установленного образца согласно требованиям Программы изготавливает Исполнитель, предоставляет Заказчику для выдачи участникам Программы.

2) Сертификат выдается по результату проведенного Исполнителем контроля посещения участниками Программы. Общее количество посещаемых часов участниками Программы должно составлять не менее 80%.

3) Оригиналы сертификатов установленного образца Исполнитель предоставляет Заказчику в пятый день (17.04.2026) проведения Программы.

3.8. Анкета обратной связи

Участники по окончанию Программы подтверждают свое участие и прохождение путем заполнения анкеты обратной связи, сформированной Заказчиком.

3.9. Реестр участников

Исполнитель не позднее 2 (двух) рабочих дней после окончания Программы направляет курьерской доставкой на почтовый адрес Заказчика подписанный с печатью оригинал итогового реестра участников, принявших участие в Программе, или предоставляет лично в офис Заказчика.

3.10. Требования к отчетности

Исполнитель не позднее 24.04.2026 направляет Заказчику отчет по установленной форме Заказчика.

Исполнитель направляет Заказчику отчет в следующем виде:

– сканированный отчет со всеми подписями на электронную почту ответственному лицу со стороны Заказчика;

– оригинал отчета, подписанный с печатью, направляется Заказчику курьерской доставкой на почтовый адрес Заказчика или предоставляет лично в офис Заказчика.

4. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОДГОТОВКА ПРОГРАММЫ (ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ)

4.1. Подготовка и согласование с Заказчиком деловой части Программы, перечня обсуждаемых вопросов, модераторов, психолога, спикеров и участников.

4.2. Организация и проведение церемоний открытия/закрытия Программы:

– разработка и согласование с Заказчиком сценария торжественных церемоний открытия и закрытия Программы, а также согласование ведущего/модератора церемоний.

4.3. Услуги психолога реабилитолога участникам СВО и членам их семей по Программе (1 человек, 2 часа).

4.4. Услуги по приобретению рамок для сертификатов (цвет белый, материал дерево, поверхность стекло, формат А4, 35 шт.).

4.5. Аренда трансфера для перевозки участников Программы на производственные компании Минусинского муниципального округа, г. Минусинска (бизнес-визиты) (не менее 2 мест посещения, 1 комфортабельный автобус, до 45 пассажиро-мест, продолжительностью до 4 часов).

4.6. Услуги по организации питания при проведении Программы из расчета до 35 человек:

– без обслуживания: 4 утренних кофе-брейка (не менее 3-4 видов мучных кондитерских изделий (печенье, кексы, вафли, крекер и пр.), не менее 1 вида холодных закусок (бутерброд, снек и пр.), не 2 видов десертов (пирожное, конфеты, и пр.), безалкогольные напитки (чай, кофе, вода) – средний выход на одного человека по кофе-брейку не менее 200 г);

– без обслуживания: 5 обедов (не менее 3-4 видов выпечки (пирожки, блины, пироги и пр.), не менее 2 видов десерта (пирожное, круасаны, эклеры и пр.), безалкогольные напитки (чай, кофе, вода) – средний выход на одного человека по кофе-брейку не менее 200 г);

– приобретение сопутствующей продукции, товаров (тарелка крафтовая, бумажная, диаметром 180 мм, цвет коричневые (в упаковке 50 шт.), количество 4 упаковок; стакан крафтовый, бумажный, объем 250 мл, цвет коричневые (в упаковке 50 шт.), количество 5 упаковок; ложка чайная, 125 мм, пластик, цвет белый (в упаковке 100 шт.), количество 3 упаковки; чай черный, пакетир. 25 шт., количество 5 упаковок; чай зеленый, пакетир. 25 шт., количество 3 упаковки; кофе черный растворимый в порционных стиках, (1,8 гр х 30 шт. в упаковке), количество 5 упаковок; сливки для кофе питьевые 10%, (10 г х 10 шт. в упаковке, ультрапастеризованные), количество 10 упаковок; сахар порционный в стиках 5 г, белый, без добавок (в упаковке – 500 шт.), количество 1 упаковка.

Приложение № 2
к запросу коммерческих предложений
на оказание услуги

Оформляется на фирменном бланке организации /индивидуального предпринимателя

Автономной некоммерческой организации
«Красноярский краевой центр развития бизнеса
и микрокредитная компания»
от _____
(указывается наименование организации)
в лице _____
(указывается ФИО, должность)
Телефон _____
E-mail _____

Исх. №__ от _____ г.

Коммерческое предложение на оказание услуги

_____
_____
(указывается наименование услуги)

_____ *(указывается наименование организации)* предлагает оказать услуги в соответствии с Техническим заданием (*перечисляются пункты Технического задания*):
1.
2.
…
На сумму _____ руб. ____ коп.

Представленное коммерческое предложение действительно до _____ г.
Обязуемся (обязуюсь) в случае принятия нашего коммерческого предложения заключить договор в соответствии с прилагаемым проектом и оказать услуги в соответствии с требованиями технического задания.
Согласны (согласен) на включение в договор, в случае его заключения по результатам проведенного запроса коммерческих предложений, обязательных условий предоставления субсидии, установленных соответствующими нормативными правовыми актами Красноярского края.
Обязуемся (обязуюсь) отказать в предоставлении услуги субъекту малого и среднего предпринимательства/самозанятому гражданину в случае, если состоим с данным субъектом малого и среднего предпринимательства/самозанятым гражданином в одной группе лиц, определенных в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ «О защите конкуренции».
Лицо, направившее коммерческое предложение, подтверждает и гарантирует достоверность сведений, представленных им в коммерческом предложении и приложениях к нему в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также дает согласие на обработку, использование, распространение персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
Признаем (признаю), что направление Заказчиком запроса и представление потенциальным исполнителем коммерческого предложения не накладывает на стороны никаких дополнительных обязательств.

_____	_____	_____
(руководитель юридического лица /индивидуальный предприниматель)	(подпись)	(расшифровка подписи)

М.П. «___» _____20___г.

Приложение № 1
к коммерческому предложению

СМЕТА РАСХОДОВ

на оказание комплекса услуг, связанных с организацией проведения в Красноярском крае, Минусинском муниципальном округе, г. Минусинске федеральной программы по предпринимательству «СВОй бизнес»

№ п/п	Наименование услуги	Сумма, руб. НДС _____
1.	Услуги психолога реабилитолога участникам СВО и членам их семей по Программе (1 человек, 2 часа)	
2.	Услуги по приобретению рамок для сертификатов (цвет белый, материал дерево, поверхность стекло, формат А4, 35 шт.)	
3.	Аренда трансфера для перевозки участников Программы на производственные компании Минусинского муниципального округа, г. Минусинска (бизнес-визиты) (не менее 2 мест посещения, 1 комфортабельный автобус, до 45 пассажиро-мест, продолжительностью до 4 часов)	
4.	Услуги по организации питания при проведении Программы из расчета до 35 человек: – без обслуживания: 4 утренних кофе-брейка (не менее 3-4 видов мучных кондитерских изделий (печенье, кексы, вафли, крекер и пр.), не менее 1 вида холодных закусок (бутерброд, снек и пр.), не 2 видов десертов (пирожное, конфеты, и пр.), безалкогольные напитки (чай, кофе, вода) – средний выход на одного человека по кофе-брейку не менее 200 г); – без обслуживания: 5 обедов (не менее 3-4 видов выпечки (пирожки, блины, пироги и пр.), не менее 2 видов десерта (пирожное, круасаны, эклеры и пр.), безалкогольные напитки (чай, кофе, вода) – средний выход на одного человека по кофе-брейку не менее 200 г); – приобретение сопутствующей продукции, товаров (тарелка крафтовая, бумажная, диаметром 180 мм, цвет коричневые (в упаковке 50 шт.), количество 4 упаковок; стакан крафтовый, бумажный, объем 250 мл, цвет коричневые (в упаковке 50 шт.), количество 5 упаковок; ложка чайная, 125 мм, пластик, цвет белый (в упаковке 100 шт.), количество 3 упаковки; чай черный, пакетир. 25 шт., количество 5 упаковок; чай зеленый, пакетир. 25 шт., количество 3 упаковки; кофе черный растворимый в порционных стиках, (1,8 гр х 30 шт. в упаковке), количество 5 упаковок; сливки для кофе питьевые 10%, (10 г х 10 шт. в упаковке, ультрапастеризованные), количество 10 упаковок; сахар порционный в стиках 5 г, белый, без добавок (в упаковке – 500 шт.), количество 1 упаковка	
5.	Административные расходы, связанные с формированием отчетной документации, налоговых отчислений и иных обязательных платежей	
	ИТОГО	
	НДС _____	
	ВСЕГО	

_____ _____ _____
(руководитель юридического лица /индивидуальный предприниматель) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П. «___» _____20___г.