

ИЗВЕЩЕНИЕ

о проведении квалификационного отбора организаций, оказывающих услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях

Министерство здравоохранения Рязанской области приглашает организации, оказывающие услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, зарегистрированные и действующие на территории Рязанской области, принять участие в квалификационном отборе для оказания услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях на территории Рязанской области (далее – квалификационный отбор).

Скачать форму заявки и Положение о проведении квалификационного отбора можно на сайте Министерства здравоохранения Рязанской области.

1. Информация об организаторе квалификационного отбора

Министерство здравоохранения Рязанской области (390006, г. Рязань, ул. Свободы, д. 32)

2. Информация об участниках квалификационного отбора

В квалификационном отборе участвуют организации, оказывающие услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, зарегистрированные в установленном законом порядке и осуществляющие деятельность на территории Рязанской области.

3. Информация о квалификационном отборе

- Начало приёма заявок на участие в квалификационном отборе с 09.11.2022;
- Окончание срока приёма заявок на участие в квалификационном отборе — 15.11.2022;
- Приём документов на бумажном носителе — до 22.11.2022.
- Приём заявок и документов будет осуществляться по адресу:

390046, г. Рязань, Скорбященский проезд, дом 8, каб. №27 (по рабочим дням с 09:00 до 16:00).

Для участия в квалификационном отборе необходимо представить следующие документы:

1. Заявку на участие в квалификационном отборе (далее – заявка) (Приложение №1).
2. Сведения об организации (Приложение №2).
3. Копию устава (для юридических лиц).
4. Копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе.
5. Выписку из Единого государственного реестра юридических лиц или нотариально заверенную копию такой выписки (для юридических лиц), выписку из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей или нотариально заверенную копию такой выписки (для индивидуальных предпринимателей), полученную не ранее чем за 6 месяцев до дня подачи заявки.
6. Копию свидетельства о государственной регистрации юридического лица.
7. Копию свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.
8. Документ, подтверждающий отсутствие задолженности по страховым взносам в Пенсионный фонд Российской Федерации.
9. Документ, подтверждающий отсутствие задолженности по страховым взносам в Фонд социального страхования Российской Федерации.
10. Документ, подтверждающий соответствие помещения реабилитационного центра требованиям пожарной безопасности, установленным статьей 8 Федерального закона от 30 декабря 2009 года № 384-ФЗ «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений».
11. Документ, подтверждающий, что помещения негосударственной организации имеют статус жилого помещения.
12. Программу социальной реабилитации и ресоциализации потребителей психоактивных веществ.
13. Сведения о банковских реквизитах.
14. Письмо-уведомление о том, что на дату подачи заявки организация не находится в процессе ликвидации или реорганизации.

15. Опись вложенных документов, содержащую наименование прилагаемых документов.

16. Документ, подтверждающий полномочия лица на осуществление действий от имени организации, подавшей заявку:

в случае если заявка подписана руководителем негосударственной организации - копию документа о назначении на должность руководителя;

в случае если заявка подписана не руководителем негосударственной организации - копию доверенности уполномоченного лица.

Документы представляются на бумажном носителе.

Исправления в тексте документов не допускаются, за исключением исправлений, скрепленных печатью и заверенных подписью руководителя реабилитационного центра или уполномоченного лица.

Документы на участие в квалификационном отборе должны быть скреплены печатью реабилитационного центра.

Не допускаются к квалификационному отбору негосударственные организации:

1. В отношении которых вынесено решение суда о признании банкротом и открытии конкурсного производства по данным, публикуемым в официальном издании в соответствии с Федеральным законом от 26 октября 2002 года №127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

2. Допустившие нецелевое использование средств бюджета Рязанской области, нарушение условий, установленных при предоставлении субсидий за счет средств бюджета Рязанской области, и не восстановивший их в доход бюджета Рязанской области.

3. Имеющие задолженность по налогам и сборам перед бюджетами бюджетной системы Российской Федерации.

4. Имеющие задолженность по страховым взносам в Пенсионный фонд Российской Федерации.

5. Имеющие задолженность по страховым взносам в Фонд социального страхования Российской Федерации.

6. Деятельность которых приостановлена в порядке, предусмотренном Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях, на день рассмотрения заявки.

7. Не представившие или представившие не в полном объеме документы на участие в квалификационном отборе.

При проведении квалификационного отбора учитываются следующие критерии:

1. Наличие разработанной негосударственной организацией программы социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях (далее – реабилитанты).

2. Предоставление реабилитантам:

помещения для временного проживания (размещение реабилитантов в благоустроенном либо полублагоустроенном корпусе, не более 15 койко-мест в одном помещении, комплектация помещения мебелью: шкаф, кровать);

отдельного помещения для столовой;

отдельного помещения для личной гигиены;

условий для помывки не реже 1 раза в неделю.

3. Соответствие помещений негосударственной организации требованиям пожарной безопасности.

4. Соответствие содержания помещения негосударственной организации санитарным правилам.

5. Соответствие питания реабилитанта в период временного проживания в негосударственной организации следующим требованиям:

приготовление из доброкачественных продуктов с соблюдением санитарных норм;

удовлетворение потребности реабилитанта по калорийности;

соответствие установленным физиологическим нормам питания человека.

6. Наличие специалистов, необходимых для организации работы по предоставлению реабилитантам услуг по социальной реабилитации и ресоциализации, в том числе психолога, специалиста по социальной работе.

Консультации по вопросам подготовки заявки и документов можно получить по телефону: **44-75-83 по рабочим дням с 09:00 до 16:00.**

Информация о результатах квалификационного отбора будет опубликована на официальном сайте Министерства здравоохранения Рязанской области в сети Интернет.

Заявка

на участие в квалификационном отборе организаций, оказывающих услуги по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях

_____ (наименование организации, оказывающей реабилитационные услуги потребителям психоактивных веществ)
(далее – негосударственная организация)

в лице _____ (наименование должности, Ф.И.О. руководителя, уполномоченного лица для юридического лица)

предлагает оказывать услуги социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях (далее – реабилитационные услуги).

Приложение:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Настоящей заявкой подтверждаем, что:

- негосударственной организацией

_____ (наименование негосударственной организации)

разработана программа реабилитации;

- реабилитантам _____ (наименование негосударственной организации)

предоставляются:

- отдельное помещение для временного проживания (размещение клиентов в благоустроенном либо полублагоустроенном корпусе, не более 15 человек в одном помещении, комплектация помещения мебелью: шкаф, кровать);
- отдельное помещение для столовой;
- отдельное помещение для личной гигиены;
- условия для помывки не реже 1 раза в неделю;

- помещения негосударственной организации

_____ (наименование негосударственной организации)

соответствуют требованиям пожарной безопасности;

- содержание жилого помещения негосударственной организации

_____ (наименование негосударственной организации)

соответствует санитарным правилам;

- питание реабилитанта в период проживания в

_____ (наименование негосударственной организации)

соответствует следующим требованиям:

- приготовлено из доброкачественных продуктов с соблюдением санитарных норм;
- удовлетворяет потребности реабилитантов по калорийности;
- соответствует установленным нормам питания.

Гарантирую достоверность представленных в заявке сведений и подтверждаю право запрашивать у нас уточняющую информацию.

Дата _____

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

Сведения о негосударственной организации

1. Наименование:

2. Организационно-правовая форма:

3. Место нахождения:

4. Юридический адрес:

5. Почтовый адрес:

6. Номер контактного телефона:

7. Номер факса (при наличии):

8. Адрес электронной почты (при наличии):

9. Контактные лица:

10. Платежные реквизиты:

(должность руководителя,
уполномоченного лица для
юридического лица)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

Дата