**Министерство на здравеопазването**

**Проект BG051PO001 – 6.2.18 -0001**

 **„Нови възможности за лекарите в България”**

**Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013,**

**съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз**

**покана**

**За представяне на оферта във връзка с процедура за избор на координатор „Администриране на проекта“**

Министерство на здравеопазването отправя настоящата **покана до неограничен брой кандидати да представят оферта във връзка с процедура за избор на координатор „Администриране на проекта“.**

**I.Цел на проекта:** Да се повиши професионалният капацитет на служителите, ангажирани в сферата на здравните услуги.

**II.Специфични цели:**

1. Подобряване достъпа на 1 000 служители на доставчици на здравни услуги до обучения за придобиване на специалност до м. май 2014 г.

2. Усъвършенстване на съществуващите и въвеждане на нови управленски практики, имащи отношение към условията и реда за придобиване на специалност в здравеопазването.

**III.Териториален обхват**: дейностите ще се изпълняват на територията на Република България.

**IV.Функции за позиция координатор „Администриране на проекта“:**

1. Отговаря за подготовката на цялостната кореспонденция по проекта и за изпълнение на поставените от ръководителя задачи;
2. Участва в подготовката на междинните доклади и на окончателния доклад;
3. Изготвя протоколи от срещите на екипа;
4. Отговаря за класирането на досието на проекта и осигуряване на адекватна одитна пътека;
5. Осъществява комуникация с ДО и УО;
6. Подготвя информация за месечните срещи;
7. Други задачи възложени от ръководителя на проекта, съобразно компетенциите му.

**V.Резултати и отчети**

Координаторът ще извършва услугите по настоящото техническо описание като спазва разпоредбите на Ръководството за управление на Проекта, изготвено от Договарящия орган по ос 6 от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2007-2013, публикувано на интернет адрес <http://ophrd.government.bg/view_doc.php/5965>.

Координаторът ще докладва изпълнението на задълженията си на Ръководителя на Проекта, който одобрява ежемесечния отчет по приложение към Методология за регламентиране на възнагражденията по оперативна програма развитие на човешките ресурси, публикувана на интернет адрес <http://ophrd.government.bg/view_doc.php/5965> и приложени към настоящото техническо описание.

**VI.Квалификация на координатор „Администриране на проекта“**

* Висше образование /образователно-квалификационна степен “бакалавър” или “магистър”;
* Компютърна грамотност - MS Office (MS Word, MS Excel, MS Outlook, MS PowerPoint), Internet.

**VII.Практически опит**

Опит в организация и/или управление и/или изпълнение на сходен тип дейности и/или проекти, поне 3 години.

**VIII. Срок за изпълнение:** От датата на сключване на договора до 31.05.2014 година.

1. **Прогнозна стойност:** Прогнозната стойност на поръчката, съгласно Приложение Б от бюджета на проекта за възнаграждения на позицията координатор "Администриране на проекта" е в размер на 12 160,00 лв. брутно възнаграждение, изчислено на базата на часова ставка в размер на 8 лв. по 80 часа на месец за 19 месеца.

**Всички необходими документи за кандидатстване са приложение към настоящата покана**

**Документация**

**за**

**провеждане на обществена поръчка с предмет: Избор на изпълнител за осъществяване на функциите на координатор "Администриране на проекта" по проект BG051PO001-6.2.18 – 0001 „Нови възможности за лекарите в България“, осъществяван с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013, съфинансирана от Европейския социален фонд на Европейския съюз, по реда на чл. 34а, ал. 1, т. 2, ал. 2, ал. 3, ал. 4, ал. 5 от Вътрешните правила за провеждане на процедури за възлагане в обществени поръчки на Министерство на здравеопазването, утвърдени със Заповед № РД-17-93/17.02.2012 г. и изм. със Заповед № РД 17-254/15.05.2012 г. и Заповед № РД – 17-351/13.07.2012 г. на Министъра на здравеопазването и в съответствие с Чл. 14, ал. 5, т. 2 от Закона за обществените поръчки**

1. **ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ**
2. **Предмет на поръчката:** избор на координатор „Администриране на проекта“ по договор за изпълнение от Министерство на здравеопазването по процедура за директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ BG051PO001-6.2.18 – 0001 „Нови възможности за лекарите в България“, осъществяван с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013.
3. **Място на изпълнение:** дейностите ще се изпълняват на територията на Република България.
4. **Срок за изпълнение:** От датата на сключване на договора до 31.05.2014 година.
5. **Прогнозна стойност:** Прогнозната стойност на поръчката, съгласно Приложение Б от бюджета на проекта за възнаграждения на позицията координатор "Администриране на проекта" е в размер на 12 160,00 лв. брутно възнаграждение, изчислено на базата на часова ставка в размер на 8 лв. по 80 часа на месец за 19 месеца.

**Забележка**: Посоченият срок е индикативен. Участникът следва да калкулира своята оферта на базата на посочения срок, но Възложителят не поема задължение при наличие на обективна невъзможност да изразходва всички заявени първоначално дейности в пълния им обем.

1. **Правно основание за провеждане на процедурата:** чл. 14, ал. 5, т. 2 от Закона за обществените поръчки
2. **Лице за контакти:** Павлина Христова, гл. експерт, отдел „програми и проекти“, дирекция „Международни дейности, програми и проекти“, тел. 9301 206, ел. поща: phristova@mh.government.bg
3. **ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПРОЕКТА:**

**7.1.Цел на проекта:** Да се повиши професионалният капацитет на служителите, ангажирани в сферата на здравните услуги.

**7.2.Специфични цели:**

1. Подобряване достъпа на 1 000 служители на доставчици на здравни услуги до обучения за придобиване на специалност до м. май 2014 г.

2. Усъвършенстване на съществуващите и въвеждане на нови управленски практики, имащи отношение към условията и реда за придобиване на специалност в здравеопазването.

**7.3. Проектни дейности**:

* Администриране на проекта;
* Подбор на специализантите по медицина;
* Осигуряване на теоретично и/или практическо обучение;
* Оценка на степента на усвояване на теоретичните знания и практическите умения и набиране и анализ на информация за постигнатите резултати от специализантите по време на обучението;
* Формулиране на предложения за въвеждане на нови и/или усъвършенстване на съществуващите практики относно условията и реда за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, както и неговото финансиране.
* Публичност.
1. **ПРЕКИ ДЕЙНОСТИ НА ЛИЦЕТО КООРДИНАТОР „АДМИНИСТРИРАНЕ НА ПРОЕКТА“**
2. Отговаря за подготовката на цялостната кореспонденция по проекта и за изпълнение на поставените от ръководителя задачи;
3. Участва в подготовката на междинните доклади и на окончателния доклад;
4. Изготвя протоколи от срещите на екипа;
5. Отговаря за класирането на досието на проекта и осигуряване на адекватна одиттна пътека;
6. Осъществява комуникация с ДО и УО;
7. Подготвя информация за месечните срещи;
8. Други задачи възложени от ръководителя на проекта, съобразно компетенциите му.
9. **ИЗИСКВАНИЯ КЪМ ЛИЦЕТО КООРДИНАТОР „АДМИНИСТРИРАНЕ НА ПРОЕКТА“:**

**А) Физически лица:**

* Опит в организация и/или управление и/или изпълнение на сходен тип дейности и/или проекти, поне 3 години.
* Висше образование /образователно-квалификационна степен “бакалавър” или “магистър”;
* Компютърна грамотност - MS Office (MS Word, MS Excel, MS Outlook, MS PowerPoint), Internet.

**Б) Юридически лица:**

В случай, че участникът е юридическо лице или обединение, то трябва да разполага с експерт/и – физическо/и лице/а, което да отговаря на изискванията по т. А.

**В) Необходими документи за доказване на опита на лицето, кандидатстващо за позиция** **КООРДИНАТОР „АДМИНИСТРИРАНЕ НА ПРОЕКТА“:**

1. Професионална автобиография, подписана от кандидата.
2. Документи, доказващи професионален опит (копие от диплома за средно образование и/или копие от диплома за завършено висше образование образователно-квалификационна степен“бакалавър” или “магистър”, копие от трудова/служебна/осигурителна книжа или граждански договори, служебни бележки, препис-извлечения, други удостоверителни документи, референции, препоръки, от които са видни продължителността и характерът на професионалния опит в съответната област и др.). При необходимост комисията може да изиска и други доказателства.
3. Документите доказващи професионалния опит следва да бъдат заверени от работодателя, всички останали документи (референции, препоръки и др.) е възможно да се приложат в оригинал или копие, заверено с гриф «ВЯРНО С ОРИГИНАЛА», поставен от кандидата.
4. **СЪДЪРЖАНИЕ НА ОФЕРТАТА**
	1. **Необходими документи:**
	2. **Списък на документите, съдържащи се в офертата, подписан от участника.**
	3. **Заявление за участие – Образец № 1 (оригинал);**
	4. **Декларация за отсъствие на обстоятелствата по чл. 47, ал. 1, т. 1, ал. 2, т. 2, 2а и 5 и ал. 5, т. 1 от ЗОП, попълнена по образец – Образец № 2 (оригинал);**
	5. **Декларация по чл. 47, ал. 1, т. 2, и 3, ал. 2, т. 1, 3 и 4 и ал. 5, т. 2 от ЗОП, попълнена по Образец № 3 (оригинал);**
	6. **Техническо предложение – Образец № 4 при съблюдаване на пълното описание на предмета на поръчката и техническата спецификация, изискванията към офертата и условията за изпълнение на поръчката;**
	7. **Ценово предложение – Образец № 5 към настоящата документация.**

**Забележка: Ценовото предложение се представя в отделен запечатан, непрозрачен плик с надпис „Предлагана цена“.**

Единичната цена следва да бъде в български лева. Единичната цена за извършване на услугата е фиксирана и не подлежи на промяна за срока на действие на договора.

* 1. **Автобиография – Образец № 6 към настоящата документация с приложени доказателства, доказващи професионален опит** (копие от диплома за средно образование и/или копие от диплома за завършено висше образование образователно-квалификационна степен“бакалавър” или “магистър”, копие от трудова/служебна/осигурителна книжа или граждански договори, служебни бележки, препис-извлечения, други удостоверителни документи, референции, препоръки, от които са видни продължителността и характерът на професионалния опит в съответната област и др.).
	2. **Проект на договор – Образец № 8**

**Забележка: В проекта на договор не се попълва оферираната цена.**

* 1. **Критерий за оценка на офертите:** Офертите, отговарящи на изискванията на Възложителя и допуснати до разглеждане ще бъдат оценявани по критерия „най-ниска цена“.
	2. **Контрол и отчетност:** Ежемесечни отчитания на извършената работа, съгласнорегламентирани образци на отчеткъм Методология за регламентиране на възнагражденията по оперативна програма развитие на човешките ресурси, публикувана на интернет адрес <http://ophrd.government.bg/view_doc.php/5965> и приложени към настоящата документация (Образец № 7 и Образец № 8).
	3. **Начин на плащане:** Плащането се извършва след одобряване от Ръководителя на проекта на месечен отчетен доклад за извършената работа(Образец № 7 и Образец № 8), представен до осмо число на месеца, следващ периода на отчета.
	4. **Подаване на оферти:** Желаещите да участват в настоящата процедура подават лично или чрез упълномощено лице офертите си в деловодството на Министерството на здравеопазването, адрес: гр. София 1000, пл. „Св. Неделя“ 5, партерен етаж **в срок до 17:00 ч. на 07.02.2013 година (четвъртък).**

**Офертите се подават в срок до 17:00 ч. на 07.02.2013 година (ЧЕТВЪРТЪК) в запечатан, непрозрачен, с ненарушена цялост плик и с надпис:**

**5.1. До Министерство на здравеопазването,** гр. София 1000, пл. „Св. Неделя“ 5

**5.2. Оферта за участие в обществена поръчка с предмет: Избор на изпълнител за осъществяване на функциите на координатор "Администриране на проекта" по проект BG051PO001-6.2.18 – 0001 „Нови възможности за лекарите в България“, осъществяван с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013**

**5.3.наименование, адрес, телефон и по възможност факс и електронен адрес на участника.**

**5.4.следното предписание: „Да не се отваря преди разглеждане от страна на комисията за оценяване и класиране“**

* 1. **Приложения:**

**Образец № 1 – Заявление за участие**

**Образец № 2 - Декларация за отсъствие на обстоятелствата по чл. 47, ал. 1, т. 1, ал. 2, т. 2, 2а и 5 и ал. 5, т. 1 от ЗОП, попълнена по образец**

**Образец № 3 - Декларация по чл. 47, ал. 1, т. 2, и 3, ал. 2, т. 1, 3 и 4 и ал. 5, т. 2 от ЗОП**

**Образец № 4 - Техническо предложение**

**Образец № 5 - Ценово предложение**

**Образец № 6 - Автобиография**

**Образец № 7 - Отчетен доклад за извършената работа**

**Образец № 8 – Проект на договор**

**Катя Ивкова**

**Държавен експерт в Д „МДПП“ и Възложител по заповед на министъра на здравеопазването с № РД-27-2/22.01.2013 г.**

Съгласували: Г. Кирова, директор на Д „ИПУЛЗ-ТД“

Цв. Стоевски, директор на Д „МДПП“

Изготвил:

***Образец №1***

## ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА УЧАСТИЕ

**в процедура за избор на изпълнител за осъществяване на функциите на координатор "администриране на проекта" по проект BG051PO001-6.2.18 – 0001 „Нови възможности за лекарите в България“, осъществяван с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013**

***І. ИДЕНТИФИКАЦИЯ НА УЧАСТНИКА***

Настоящото заявление e подадено от:

*/наименование на участника/*

и подписано от:

*/три имена/*

в качеството му/им на

*/участник в процедура/*

***II. АДМИНИСТРАТИВНИ СВЕДЕНИЯ***

1. Адрес...............................................................................................................................

/пощенски код, град, община, кв., ул., бл., ап./

Телефон №: .....................................................

факс №:............................................................

e-mail: .

3. Обслужваща банка:……………………………………

Сметката, по която ще бъдат извършвани разплащанията по договора, ако участникът бъде определен за изпълнител на поръчката:

IBAN……………………………………………BIC……………………………………………

Титуляр на сметката**………………………**

 **УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА*,***

1. Заявяваме, че желаем да участваме в обявената от вас процедура за избор на изпълнител за осъществяване на функциите на координатор "Администриране на проекта" по проект BG051PO001-6.2.18 – 0001 „Нови възможности за лекарите в България“, осъществяван с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013.
2. Заявяваме, че представяме заявление за участие в горе цитираната процедура.
3. Запознати сме и се задължаваме да спазваме условията за участие в процедурата.
4. Задължаваме се да спазваме всички условия на възложителя, посочени в документацията за участие, които се отнасят до изпълнението на поръчката, в случай, че същата ни бъде възложена.
5. Съгласни сме валидността на нашето предложение да бъде ………………. дни, но не по-малко от 90 календарни дни от датата на получаване на офертата и то ще остане обвързващо за нас, като може да бъде прието по всяко време преди изтичане на този срок.
6. До подготвянето на договор, това предложение заедно с писменото приемане от Ваша страна и известие за сключване на договор ще формират обвързващо споразумение между двете страни.
7. Подаването на настоящото заявление удостоверява безусловното приемане на всички изисквания и задължения, поставени от Възложителя в провежданата процедура.
8. Списък на всички документи (съответно копия на документи), в подписан и подпечатан вид.

Дата: Подпис:

***Образец №2***

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**за отсъствие на обстоятелствата по чл. 47, ал. 1, т. 1, ал. 2, т. 2, 2а и 5 и ал. 5, т. 1**

**от Закона за обществените поръчки**

Подписаният: ……………………………………………………....................................

*(три имена)*

Данни по документ за самоличност ...............................................................................

………………………………………………………………………………………………

 *(номер на лична карта, дата, орган и място на издаването)*

в качеството си на …………………………………………………………………………

*(длъжност)*

на Участник: …………………………………………, в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет ***„………………………..”,***

**Д Е К Л А Р И Р А М:**

1. Не съм осъждан (а) с влязла в сила присъда /Реабилитиран съм за:

а) престъпление против финансовата, данъчната или осигурителната система, включително изпиране на пари, по чл. 253 - 260 от Наказателния кодекс;

б) подкуп по чл. 301 - 307 от Наказателния кодекс;

в) участие в организирана престъпна група по чл. 321 и 321а от Наказателния кодекс;

г) престъпление против собствеността по чл. 194 - 217 от Наказателния кодекс;

д) престъпление против стопанството по чл. 219 - 252 от Наказателния кодекс.

2. Не съм лишен от правото да упражнявам определена професия или дейност, свързана с предмета на поръчката, съгласно законодателството на държавата, в която е извършено нарушението.

3. Представляваният от мен участник не е виновен за неизпълнение на задължения по договор за обществена поръчка.

4. Не съм осъден с влязла в сила присъда за престъпление по чл. 313 от Наказателния кодекс във връзка с провеждане на процедури за възлагане на обществени поръчки.

5. Не съм свързано лице по смисъла на § 1, т. 23а от допълнителните разпоредби на Закона за обществените поръчки с възложителя или със служители на ръководна длъжност в неговата организация.

Известна ми е отговорността по чл.313 от НК за неверни данни.

Задължавам се при промени на горепосочените обстоятелства да уведомя Възложителя в седемдневен срок от настъпването им.

Дата: ............ ДЕКЛАРАТОР:

 (подпис, печат)

***ПОЯСНЕНИЕ****: В случай, че участникът е юридическо лице, декларацията се подписва задължително от лицата, посочени в чл. 47, ал. 4 от ЗОП.*

*В случай, че участникът е обединение, декларация се представя за всяко физическо или юридическо лице, включено в обединението, съобразно чл. 56, ал. 3, т. 1 от ЗОП.*

*Когато деклараторът е чуждестранен гражданин, декларацията, която е на чужд език се представя и в превод.*

*Когато участникът предвижда участие на подизпълнители, документът се представя за всеки един от тях, съобразно чл. 47, ал. 8 от ЗОП*

***Образец №3***

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

**по чл. 47, ал. 1, т. 2 и 3, ал. 2, т. 1, 3 и 4 и ал. 5, т. 2 от Закона за обществените поръчки**

Подписаният: …………………………………………………………………...........

*(три имена)*

Данни по документ за самоличност ..............................................................

*(номер на лична карта, дата, орган и място на издаването)*

в качеството си на ………………………………………………………………………

*(длъжност)*

на …………………………………………..…………………………………………………-

*(наименование на участника)*

участник в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет ***„………….………..”,***

**Д Е К Л А Р И Р А М, че:**

1. Представляваният от мен участник не е обявен в несъстоятелност.

2. Представляваният от мен участник не се намира в производство по ликвидация, нито в подобна процедура, съгласно националните ми закони и подзаконови актове;

3. Представляваният от мен участник ...................................................................  *(посочете фирмата на участника):*

*-* не е в открито производство по несъстоятелност;

- не е сключил извънсъдебно споразумение с кредиторите си по смисъла на чл. 740 от Търговския закон;

- не се намира в подобна процедура съгласно националните си закони и подзаконови актове;

- неговата дейност не е под разпореждане на съда и не е преустановил дейността си.

4. Представляваният от мен участник няма парични задължения към държавата или към община по смисъла на чл. 162, ал. 2 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс, които са установени с влязъл в сила акт на компетентен орган и за които не е допуснато разсрочване или отсрочване на задълженията[[1]](#footnote-1) или парични задължения, свързани с плащането на вноски за социалното осигуряване или на данъци съгласно правните норми на държавата, в която участникът е установен.

5. Представляваният от мен участник няма наложено административно наказание за наемане на работа на незаконно пребиваващи чужденци през последните до 5 години.

6. Представляваният от мен участник не е сключил договор с лице по чл. 21 или чл. 22 от Закона за предотвратяване и установяване на конфликт на интереси.

 Известна ми е отговорността по чл.313 от НК за неверни данни.

Задължавам се да уведомя Възложителя за всички настъпили промени в декларираните по - горе обстоятелства в 7-дневен срок от настъпването им.

Дата: ................ г. ДЕКЛАРАТОР: ......................

***ПОЯСНЕНИЯ***

***по Декларацията по чл.47, ал. 1, т. 2 и 3, ал. 2, т. 1, 3 и 4 и ал. 5, т. 2 от ЗОП***

*Декларация за отсъствие на цитираните обстоятелства е достатъчно да бъде подадена от едно от лицата, които могат самостоятелно да представляват участника, когато участник е юридическо лице, съобразно нормата на чл. 47, ал. 6 от ЗОП.*

*В случай, че участникът е обединение, декларация се представя за всяко физическо или юридическо лице, включено в обединението, съобразно чл. 56, ал. 3, т. 1 от ЗОП при спазване на условията по чл. 47, ал. 6 от ЗОП.*

*Когато деклараторът е чуждестранен гражданин, декларацията, която е на чужд език се представя и в превод.*

*Когато участникът предвижда участие на подизпълнители, документът се представя за всеки един от тях, съобразно чл. 56, ал. 2 при условията на чл. 47, ал. 8 и от ЗОП.*

***Образец № 4***

**ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

**за участие в процедура за избор на изпълнител за осъществяване на функциите на координатор "администриране на проекта" по проект BG051PO001-6.2.18 – 0001 „Нови възможности за лекарите в България“, осъществяван с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013**

ДО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*наименование и адрес на възложителя)*

От:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование на участника)*

с адрес: гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_,

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

**След запознаване с условията и документацията за участие в процедура за избор на изпълнител за осъществяване на функциите на координатор "администриране на проекта" по проект BG051PO001-6.2.18 – 0001 „Нови възможности за лекарите в България“, осъществяван с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013, удостоверявам и потвърждавам, че отговарям на изискванията и условията посочени в документацията.**

Изпълнението на поръчката ще бъде в съответствие с изискванията, посочени в поканата и всички приложения към документацията.

1. Потвърждаваме, че ако бъдем избрани за изпълнители, поемаме ангажимент да изпълним дейностите, предмет на настоящата поръчка, в срок до 31.05.2014 г., считано от датата на подписване на договор за изпълнение на поръчката.
2. Предложение за изпълнение на поръчката – в случай, че бъдем избрани за изпълнител ще извършим следното:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Забележка:***

***Участниците описват подробно дейностит, които ще осъществят за изпълнение на поръчката, съгласно изискванията на възложителя.***

***ДАТА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. ПОДПИС:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Образец № 5***

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

**за участие в процедура за избор на изпълнител за осъществяване на функциите на координатор "администриране на проекта" по проект BG051PO001-6.2.18 – 0001 „Нови възможности за лекарите в България“, осъществяван с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013**

ДО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*наименование и адрес на възложителя)*

От:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование на участника)*

с адрес: гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ул.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_,

тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

**Във връзка с поканата за подаване на оферти по процедура за избор на изпълнител за осъществяване на функциите на координатор "администриране на проекта" по проект BG051PO001-6.2.18 – 0001 „Нови възможности за лекарите в България“, осъществяван с финансовата подкрепа на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 и след запознаване с пълният текст и приложенията към нея, предлагам да изпълня услугата при следните условия:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование на експерта** | **Брой предвидени месеци****до** | **Брой часове на месец****до** | **Единична цена на час** | **Обща цена за изпълнение на проекта****до** |
| **Координатор „Администриране на проекта** | **19 месеца\*** | **80 часа\*** |  |  |

**\* *не са предмет на офериране***

Единичната цена следва да бъде в български лева. Единичната цена за извършване на услугата е фиксирана и не подлежи на промяна за срока на действие на договора. Единичната цена следва да бъде в български лева на почасова ставка, която не надвишава 8 лв.

***ДАТА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. ПОДПИС:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Образец № 6***

**АВТОБИОГРАФИЯ**

Позиция по проекта:

|  |
| --- |
| **Лична информация** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Име |  | **[Фамилно, Лично, Бащино]** |
| Адрес |  | **[ул., №, гр./с., пощ. код, държава ]** |
| Телефон |  |  |
| Факс |  |  |
| E-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Националност |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата на раждане |  | [ ден, месец, година ] |

|  |
| --- |
| **Трудов стаж** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **•** Дати (от-до) |  | [ Добавете отделен параграф за всяка длъжност, която сте заемали, като започнете с последната. ] |
| **•** Име и адрес на работодателя |  |  |
| **•** Вид на дейността или сферата на работа |  |  |
| **•** Заемана длъжност |  |  |
| **•** Основни дейности и отговорности |  |  |

|  |
| --- |
| **Образование и обучение** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Дати (от-до) |  | [Добавете отделен параграф за всеки курс, който сте завършили, като започнете с последния.] |
| • Име и вид на обучаващата или образователната организация |  |  |
| • Основни предмети/застъпени професионални умения |  |  |
| • Наименование на придобитата квалификация |  |  |
| • Ниво по националната класификация (ако е приложимо) |  |  |

|  |
| --- |
| **Лични умения и компетенции***Придобити в жизнения път или в професията, но не непременно удостоверени с официален документ или диплома.* |
| Майчин език |  |  |

|  |
| --- |
| Други езици |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **[Език]** |
| **•** Умения за четене |  | [Определете нива: отлично, добро, основно] |
| **•** Умения за писане |  | [Определете нива: отлично, добро, основно] |
| **•** Умения за разговор |  | [Определете нива: отлично, добро, основно] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Социални умения и компетенции*Съвместно съжителство с други хора в мултикултурно обкръжение, в ситуации, в които комуникацията и екипната работа са от съществено значение (например в културата и спорта) и др.* |  | [ Опишете тези компетенции и посочете къде са придобити.] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Организационни умения и компетенции*Координация и управление на хора, проекти и бюджети в професионалната среда, на доброволни начала (например в областта на културата и спорта) у дома и др.* |  | [Опишете тези компетенции и посочете къде са придобити.] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Технически умения и компетенции*Работа с компютри, със специфично оборудване, машини и др.* |  | [Опишете тези компетенции и посочете къде са придобити.] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Артистични умения и компетенции*Музикални, писмени, дизайнерски и др.* |  | [Опишете тези компетенции и посочете къде са придобити.] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Други умения и компетенции*Компетенции, които не са споменати по-горе.* |  | [Опишете тези компетенции и посочете къде са придобити.] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Свидетелство за управление на МПС |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| УЧАСТИЕ В ДРУГИ ПРОГРАМИ И ПРОЕКТИ/ЗАЕТОСТ ПО ТЯХ |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Допълнителна информация** |  | [Тук включете всякаква допълнителна информация, която може да е уместна, напр. лица за контакти, препоръки и др.] |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Приложения** |  | [ Опишете всички приложения. ] |

**Съгласен/-на съм да взема участие в дейностите по настоящия проект по схема „....................” /изписват се номера и името на процедурата/**

**Подпис:**

**Дата:**

**Образец № 8**

**ДОГОВОР № РД - ............../…………….............**

Днес, ……………………….. 2013 г.,

между

Министерство на здравеопазването, с адрес: гр. София 1000, пл. Света Неделя №5, БУЛСТАТ 000695317, представлявано от Катя Ивкова, Възложител по Заповед на Министъра на здравеопазването с № РД-27-2/22.01.2013 г., държавен експерт в Д „МДПП“ и Зоя Вълева, директор на дирекция «Бюджет и финанси»,от една страна,наричана за краткост **“Възложител”**,

и

…………………., ЕГН ……………………, л. к. ………………, издадена на ………………….. г., от МВР, гр. ………………, с постоянен адрес гр. ………………………., Общ. ……….., от друга, наричан за краткост **„Изпълнител”**

На основание чл. 14, ал. 5, т. 2 от Закона за обществените поръчки, Решение за класиране с № ……………….….. и в изпълнение на Договор № BG051PO001 – 6.2.18 -0001 за изпълнение на проект „Нови възможности за лекарите в България”, сключен между Министерство на здравеопазването (Конкретен бенефициент) и Министерство на труда и социалната политика (Управляващ орган на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2007-2013 г. и Договарящ орган по ос 6 от същата оперативна програма), се сключи настоящия договор за следното:

1. **ОБЩИ УСЛОВИЯ НА ДОГОВОРА**

**Чл.1** Възложителят възлага, а Изпълнителят приема да подпомага организацията и административното изпълнение на проект № BG051PO001 – 6.2.18 -0001 „Нови възможности за лекарите в България”, в качеството на координатор „Администриране на проекта“ като изпълнява следните функции:

1.1.Отговаря за подготовката на цялостната кореспонденция по проекта и за изпълнение на поставените от ръководителя задачи;

1.2.Участва в подготовката на междинните доклади и на окончателния доклад;

1.3.Изготвя протоколи от срещите на екипа;

1.4.Отговаря за класирането на досието на проекта и осигуряване на адекватна одитна пътека;

1.5.Осъществява комуникация с ДО и УО;

1.6.Подготвя информация за месечните срещи;

1.7.Други задачи възложени от ръководителя на проекта, съобразно компетенциите му.

**Чл.2** Изпълнителят ще извърши определения обем от услугите по чл.1 от настоящия договор за срока по чл.21.

2.1. Изпълнителят ще извършва услугите по чл. 1 от настоящия договор като спазва разпоредбите на Ръководството за управление на Проекта, изготвено от Договарящия орган по ос 6 от Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2007-2013, публикувано на интернет адрес <http://ophrd.government.bg/view_doc.php/5965>.

**Чл.3** Изпълнителят има задължението да извършва услугите при най-висок стандарт на професионално и етично поведение и в указания срок.

1. **ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**

**Чл.4** Изпълнителят има задължението да извършва посоченото в чл.1 от настоящия договор по график, определен от Възложителя.

**Чл.5** Изпълнителят представя ежемесечен отчет за извършените дейности /Приложение 1 и Приложение 2/.

**Чл.6** Изпълнителят има право на възнаграждение за предоставените от него услуги в размер, изчислен съгласно разпоредбите на ПМС № 330/ 05.12.2011 г. и Актуализираната „Методология за регламентиране на възнагражденията по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2007-2013 г.“.

1. Изпълнителят има право да отчита до 80 часа месечно изпълнени дейности по проекта.
2. Месечните отчети се представят до осмо число на месеца, следващ периода на отчета.
3. Възнаграждението се изчислява като произведение от броя отчетени часове и часова ставка.
4. Часовата ставка е в размер на …….. лева.
5. Месечното възнаграждение не може да надвишава определената сума в Приложение Б към бюджета в размер на ……… лв.
6. При изготвяне на времевия график за отчитане на брой отработени часове (Приложение 2), Изпълнителят следва коректно да отчита работа и по други проекти, изпълнявани по оперативните програми на Република България, в случай, че е приложимо.
7. **ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ**

**Чл.7** Възложителят има право да изисква от Изпълнителя писмени отчети и сведения за хода на изпълнението на поставените му задачи.

**Чл.8** Възложителят се задължава да предостави на Изпълнителя необходимите документи, материали и други свързани с изпълнението на дейностите по чл.1.

**Чл.9** Възложителят се задължава да изплати на Изпълнителя предвиденото възнаграждение, съгласно чл. 6 от настоящия договор след одобрение на представен ежемесечен отчет.

1. **ВЪЗСТАНОВИМИ СУМИ**

**Чл.10**. Възложителят ще предоставя авансови средства на Изпълнителя за всички бъдещи разходи, които се изразяват и са ограничени до:

* Командировъчни разходи за страната, съгласно Наредбата за командировките в страната.

**Чл.11** Всички разходи на Изпълнителя ще бъдат възстановявани единствено срещу представени и одобрени от Възложителя разходно-оправдателни документи.

1. **УСЛОВИЯ НА ПЛАЩАНЕ**

**Чл.12** Възложителят ще изплати на Изпълнителя за услугите по чл.1 сума, съгласно условията на чл. 6 от настоящия договор.

**Чл.13** Възнаграждението на Изпълнителя ще се изплаща на основание на одобрен от ръководителя на проекта отчет и времеви график (Приложение 1 и Приложение 2).

**Чл.14** Заплащането на извършените услуги ще се извършва в лева в рамките на 10 работни дни, считано от датата на одобряване и подписване на месечния отчет от Възложителя, по следната банкова сметка:

**Име на банката:** ……………………….

**Банков клон:** …………………………….

**Град:** …………………………

**Банков код:** ……………………………

**IBAN:** ………………………………………….

**Титуляр на сметката**: **…………………………………..**

**Чл. 15** Всички осигуровки в размер на 14.70% дължими от работодател са за сметка на бюджета на проект BG051PO001 – 6.2.18 -0001 „Нови възможности за лекарите в България”, а ДОД и личните осигуровки, Възложителят удържа от месечното възнаграждение на Изпълнителя и ги внася в НАП и НОИ.

1. **ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ**

**Чл.16** Изпълнителят няма право, както по време на Договора, така и до пет години след прекратяването му да разпространява всякаква информация, отнасяща се до Услугите, Договора или естеството на дейност на Възложителя, без предварително писмено съгласие от Възложителя.

**Чл.17** Всички разработки, отчети и други материали, изготвени от Изпълнителя за нуждите на Възложителя по този Договор принадлежи и остава собственост на Министерство на здравеопазването.

Чл.18 Изпълнителят е съгласен както по време на Договора, така и след прекратяването му, както той, така и всяко лице/ организация, свързани с него, да бъдат дисквалифицирани от участието в доставка на стоки, ремонтни работи и услуги (различни от Услугите по настоящия Договор) за друг проект, който е резултат от или в тясна връзка с Услугите по настоящия Договор.

**Чл.19** Всеки спор, възникнал при изпълнение на този Договор, се разрешава с преговори между страните. При непостигане на съгласие, спорът се отнася до съдебен орган.

**Чл.20** За неуредените въпроси в настоящия договор се прилага действащото българско законодателство.

1. **ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА**

**Чл. 21** Договорът влиза в сила от датата на подписването му и е със срок на действие до приключването проект № BG051PO001 – 6.2.18 -0001 „Нови възможности за лекарите в България” (31 май 2014 г.)

**Чл. 22** Договорът не може да бъде изменян.

**Чл.23** Договорът може да бъде прекратен преди приключването на проекта:

1. Двустранно при наличие на съгласие между страните и на Договарящия орган;

 2. Едностранно:

 2.1. с едномесечно писмено предизвестие отправено от Възложителя до Изпълнителя при изключване на Изпълнителя от екипа по проекта;

 2.2. с едномесечно писмено предизвестие, отправено от Изпълнителя до Възложителя;

 2.3. при обективна невъзможност за изпълнение на възложената дейност – от датата на настъпването й.

Приложение 1: Образец на отчет

Приложение Б: Времеви график

ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:

Подпис:

Име: **Катя Викова**

**Възложител по Заповед на Министъра на здравеопазването с № РД-27-2/22.01.2013 г.**

Подпис:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Име: **Зоя Вълева**

Длъжност: **директор на Д „БФ”**

ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

Подпис:

Име: ………………………………

Съгласували:

Г. Кирова – директор на Д „ИПУЛЗ-ТД“

Цв. Стоевски – директор на Д „МДПП“

Изготвил: …………………………………..

1. *При наличие на допуснато разсрочване или отсрочване на задълженията се прилага копие на съответния документ към настоящата декларация.* [↑](#footnote-ref-1)