

**Министерство образования и науки Российской Федерации**  
**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ**  
**ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт электронного обучения  
 Специальность 080502 Экономика и управление на предприятии  
 Кафедра менеджмента

### ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

Тема работы
<b>Управление государственными закупками в бюджетном учреждении</b> УДК <u>658.7:334.724</u>

Студент

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3 – 3202	Волынка Даниил Александрович		

Руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент	Попова С.Н.	к.э.н.		

### КОНСУЛЬТАНТЫ:

По разделу «Социальная ответственность»

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Ст.преподаватель	Громова Т.В.			

Нормоконтроль

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Ст.преподаватель	Громова Т.В.			

### ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ:

Зав. кафедрой	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Менеджмента	Чистякова Н.О.	к.э.н., доцент		

Томск - 2016г.

**Министерство образования и науки Российской Федерации**  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

---

Институт электронного обучения  
Специальность 080502 Экономика и управление на предприятии  
Кафедра менеджмента

УТВЕРЖДАЮ:

Зав. кафедрой менеджмента

\_\_\_\_\_ Н. О. Чистякова

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016г.

### ЗАДАНИЕ

#### на выполнение выпускной квалификационной работы

В форме:

**Дипломной работы**

(бакалаврской работы, дипломной работы, магистерской диссертации)

Студенту:

Группа	ФИО
3 - 3202	Волылко Даниилу Александровичу

Тема работы:

**Управление государственными закупками в бюджетном учреждении**

Утверждена приказом директора (дата,  
номер)

Срок сдачи студентом выполненной ра-  
боты:

#### ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

##### **Исходные данные к работе**

*(наименование объекта исследования или проектирования; производи-  
тельность или нагрузка; режим работы (непрерывный, перио-  
дический, циклический и т. д.); вид сырья или материал изделия;  
требования к продукту, изделию или процессу; особые требования  
к особенностям функционирования (эксплуатации) объекта или из-  
делия в плане безопасности эксплуатации, влияния на окружающую  
среду, энергозатратам; экономический  
анализ и т. д.).*

– Объект исследования – областное государ-  
ственное бюджетное учреждение здравоохра-  
нения «Чаинская районная больница»  
– Предмет исследования – технология про-  
цесса закупок.  
– Исходные данные: внутренняя докумен-  
тация и отчеты о деятельности отдела государ-  
ственных закупок ОГБУЗ «Чаинская РБ»; ана-  
литические статьи; нормативные документы;  
учебные материалы.

##### **Перечень подлежащих исследова-**

1. Теоретические основы управления закуп-  
ками в бюджетном учреждении  
Отечественный и зарубежный опыт развития

<p><b>нию, проектированию и разработке вопросов</b></p> <p><i>(аналитический обзор по литературным источникам с целью выяснения достижений мировой науки техники в рассматриваемой области; постановка задачи исследования, проектирования, конструирования; содержание процедуры исследования, проектирования, конструирования; обсуждение результатов выполненной работы; наименование дополнительных разделов, подлежащих разработке; заключение по работе).</i></p>	<p>системы государственных закупок</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Экономико-юридические основы формирования закупок</li> <li>– Механизм реализации системы закупок в бюджетном учреждении</li> <li>– Преимущества и недостатки развития практики закупок бюджетного учреждения в муниципальных образованиях</li> </ul> <p>2. Анализ процесса государственных закупок в бюджетном учреждении на примере Областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Чаинская районная больница»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Основные этапы и процедуры системы закупок в ОГБУЗ «Чаинская РБ»</li> <li>– Подготовка документов и документальное сопровождение закупок в ОГБУЗ «Чаинская РБ»</li> <li>– Процедуры и методы размещения закупок, используемые в ОГБУЗ «Чаинская РБ». Определение поставщика</li> </ul> <p>3. Совершенствование технологии процесса закупки в медицинском учреждении</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Анализ эффективности реализации механизма государственных закупок в ОГБУЗ «Чаинская РБ»</li> <li>– Мероприятия по совершенствованию системы государственных закупок в ОГБУЗ «Чаинская РБ»</li> <li>– Формирование текущей и предлагаемой модели системы государственных закупок в ОГБУЗ «Чаинская РБ»</li> </ul> <p>Раздел: Социальная ответственность ОГБУЗ «Чаинская РБ»</p>
<p><b>Перечень графического материала</b></p> <p><i>(с точным указанием обязательных чертежей)</i></p>	<p>Таблица 1 – Историческая цепочка нормативно-правовых документов в системе закупок РФ</p> <p>Таблица 2 – Преимущества и недостатки новой системы госзакупок</p> <p>Таблица 3 – Основные отличия плана закупок от плана-графика</p> <p>Рисунок 1 – Наиболее активные коррумпированные действия по видам торгов</p> <p>Рисунок 2 – Этапы механизма реализации системы закупок в бюджетных учреждениях</p> <p>Рисунок 3 – Схема процесса подготовки технических заданий для целей закупок</p>
<p><b>Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы</b> <i>(с указанием разделов)</i></p>	
<p style="text-align: center;"><b>Раздел</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Консультант</b></p>
<p style="text-align: center;">Социальная ответственность</p>	<p style="text-align: center;">Громова Татьяна Викторовна</p>
<p><b>Дата выдачи задания на выполнение выпускной квалификационной работы по линейному графику</b></p>	<p style="text-align: center;">11.01.2016</p>

**Задание выдал руководитель:**

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент	Попова С.Н.	к.э.н.		11.01.2016

**Задание принял к исполнению студент:**

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3 - 3202	Волынко Даниил Александрович		11.01.2016

## **Реферат**

Выпускная квалификационная работа содержит: 110 страниц, 28 рисунков, 7 таблиц, 36 использованных источников.

Ключевые слова: закупки, аукцион, районная больница, ОГБУЗ «Чаинская РБ»

Объектом исследования является Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Чаинская районная больница»

Цель работы – На основе анализа развития управления бюджетным учреждением усовершенствовать технологию процесса закупок.

В процессе исследования проводились: рассмотрение деятельности отдела государственных закупок ОГБУЗ «Чаинская РБ», отдела экономики, изучение плана-графика и плана закупок учреждения, изучение схем и принципов управления закупками в учреждении, анализ действующей системы государственных закупок.

В результате исследования, руководству районной больницы предложена новая система управления закупками в учреждении, благодаря которой, возможно снижение времени анализа, сбора данных, проверки и согласования процессов подготовки к конкурсным процедурам.

Степень внедрения: проведено собрание с участием главного врача учреждения и его заместителей, на котором представлена предлагаемая модель.

Область применения: областное государственное бюджетное учреждение «Чаинская районная больница»

Значимость работы заключается в возможности применения предложенных в работе мероприятий в деятельности учреждения.

## **Определения, обозначения, сокращения, нормативные ссылки**

В данной работе применены следующие сокращения и их определения:

АЗС (АЗК) – авто-заправочная станция (авто-заправочный комплекс);

Гoszакупки – государственные закупки;

ГСМ – горюче-смазочные материалы;

ОГБУЗ «Чаинская РБ» - Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Чаинская районная больница»;

ПАО – публичное акционерное общество;

ПВХ – изделие из поливинилхлорида;

ФЗ – Федеральный Закон;

ФКС – Федеральная контрактная система.

## Оглавление

Реферат .....	5
Определения, обозначения, сокращения, нормативные ссылки.....	6
Введение.....	8
1 Теоретические основы управления закупками в бюджетном учреждении .....	11
1.1 Отечественный и зарубежный опыт развития системы государственных закупок.....	11
1.2 Экономико-юридические основы формирования закупок.....	20
1.3 Механизм реализации системы закупок в бюджетном учреждении.....	27
1.4 Преимущества и недостатки развития практики закупок бюджетного учреждения в муниципальных образованиях.....	38
2 Анализ процесса государственных закупок в бюджетном учреждении на примере областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Чаинская районная больница».....	43
2.1 Основные этапы и процедуры системы закупок в ОГБУЗ «Чаинская РБ» .....	43
2.2 Подготовка документов и документальное сопровождение закупок в ОГБУЗ «Чаинская РБ».....	48
2.3 Процедуры и методы размещения закупок, используемые в ОГБУЗ «Чаинская РБ». Определение поставщика .....	52
3 Совершенствование технологии процесса закупки в медицинском учреждении .....	58
3.1 Анализ эффективности реализации механизма государственных закупок в ОГБУЗ «Чаинская РБ».....	58
3.2 Мероприятия по совершенствованию системы государственных закупок в ОГБУЗ «Чаинская РБ».....	76
3.3 Формирование текущей и предлагаемой модели системы государственных закупок в ОГБУЗ «Чаинская РБ» .....	83
4 Социальная ответственность .....	93
Заключение .....	109
Список используемых источников.....	111

## **Введение**

Оказание медицинских услуг и поддержание здорового населения является одной из приоритетных задач региона и в целом по стране. В настоящее время одним из ключевых факторов, позволяющим полноценно осуществлять медицинскую деятельность, использовать современное оборудование, транспорт, содержать хозяйственные объекты в бюджетном учреждении здравоохранения в исправном состоянии, является проведение процессов по размещению государственных и муниципальных заказов.

Главным нормативно-правовым актом высшей юридической силы в сфере проведения государственных закупок в бюджетном учреждении является Федеральный закон от 05.04.2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»

Работа по размещению госзаказа является очень трудоемкой, ответственной, требующей большого внимания со стороны персонала и структуры менеджмента бюджетного учреждения. Не приобретенные и не оплаченные в срок медикаменты, расходные медицинские материалы, хозяйственное оборудование и материалы, ГСМ, услуги связи, коммунальные услуги и т.п., могут негативно отразиться на исполнении учреждением своих основных функций, что в свою очередь совершенно недопустимо.

Государственные закупки в настоящее время обеспечивают удовлетворение нужд государства и его субъектов, и являются основным рычагом регулирования экономики и социальной сферы.

Чтобы достичь оптимального функционирования экономики и решений, важных задач стоящих перед государством, необходимо организовать рациональное и эффективное расходование бюджетных средств.

Система государственного заказа России служит реализации поставленной цели и задается высокий приоритет исполнения и совершенствования этих целей, и может быть отнесено к классу задач повышенной важности. В совре-



менных условиях развитие системы государственного заказа и оценка ее деятельности и эффективности приобретает все больший акцент.

Актуальность выбранной темы выпускной квалификационной работы заключается в том, что при достижении оптимальных решений и характеристик госзаказа может рассматриваться в перспективе на будущее как экономия бюджетных средств, обеспечение потребителей высоким качеством закупаемых товаров, работ, услуг. Можно использовать государственный заказ как основной инструмент при решении экономических и социальных вопросов.

Объектом исследования выступает областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Чаинская районная больница», находящееся в селе Подгорном Томской области.

Предметом исследования выступает процесс и технология закупок в ОГБУЗ «Чаинская РБ», и повышение эффективности бюджетных расходов.

Цель выпускной квалификационной работы: исследование системы государственных закупок на примере ОГБУЗ «Чаинская РБ», разработка рекомендаций по повышению эффективности управления финансовыми ресурсами в условиях современной экономики субъекта РФ.

Для достижения указанной цели выделены следующие задачи:

- исследовать теоретические основы государственных заказов районной больницы; оценить правовое регулирование организации государственных заказов в Российской Федерации на федеральном и региональном уровнях;
- проанализировать действующие информационные технологии механизма государственных и муниципальных заказов в Российской Федерации;
- дать оценку эффективности действующей системы государственных заказов районной больницы;
- выявить основные направления совершенствования механизма государственных заказов районной больницы.

Теоретической базой работы выступают публикации ученых в этой области таких, как: Гончаров Е.Ю., Шевченко Л.И., Гредин Г.Н., Абрегова А.А., Шаранов С.Г., Полякова И.Ф. и др., нормативные правовые акты Российской

Федерации, регулирующие организацию и размещение государственных заказов. В работе использованы статистические данные об объемах, сроках и методах размещения заказов для нужд ОГБУЗ «Чаинская РБ».

# **1 Теоретические основы управления закупками в бюджетном учреждении**

## **1.1 Отечественный и зарубежный опыт развития системы государственных закупок**

Первые шаги на подходе к современным положениям о процессе госзаказа были сделаны в 17 веке. Основной целью являлось сокращение расходов государственных средств и противодействие к их расхищению. Более действенным механизмом, способным решать эти проблемы, стало размещение госзаказа на конкурсной основе среди потенциальных поставщиков товаров или услуг. Единственными государственными заказчиками в допетровской Руси были царский двор и сам царь [19].

Одним из первых нормативно-правовых актов, регулирующим государственные закупки, был Указ царя Алексея Михайловича от 07.07.1654 г., где фигурировала подрядная цена на доставку в г. Смоленск сухарей и муки. За определенный объем груза назначалась цена – 0,4, 0,5, 1,5 рубля. Условием подряда было то, что подрядчик должен был доставить товар в г. Смоленск, освобождаясь от пошлины. В данном историческом примере можно не увидеть конкурсной основы, но видно зарождение основы публичного заказа, поиск исполнителя, утверждение условий исполнения заказа.

В июне 1721 года был принят Сенатский Указ о борьбе с подложными ценами и коррупцией в деле поставок и подрядов. С лиц, получивших за свои подряды слишком высокие цены и тем самым нанесших значительные убытки казне (если их вина была доказана), требовали «передаточные деньги» (т.е. переплаченные) и известный штраф. В том же году был принят «Регламент Адмиралтейства и Верфи», пункт 15 которого назывался «Каким образом подрядчиков сыскивать и с ними договариваться». Схема работы с подрядчиками предлагалась такая: когда возникала необходимость подряда, надо было написать билеты с указанием подряда, время, с которого начинали приниматься заявки, и место, в какое должны прибыть соискатели подряда. Обычно это была

канцелярия обер-комиссара от подряда и покупки. Билеты отправлялись полицмейстеру, который с целой свитой подчиненных ходил по городу и с барабанным боем (для привлечения внимания) прибывал их в нужных местах. Сразу же шла рассылка билетов в магистраты (администрации) других городов.

В 1775-1776 годах была проведена одна из самых радикальных реформ государственного управления в России. Акт, по которому происходило это реформирование, получил название «Учреждение о губерниях». Он долгое время определял развитие России как государственной системы. Статья 118 этого документа называлась «О контрактах по подряду, поставках и откупах». Правила, данные в этой статье, послужили отправным пунктом для подобных документов в различных ведомствах, поскольку в них учитывался весь опыт проведения торгов на поставки и закупки государственными органами [29, с. 12].

По новому положению функция проведения торгов передавалась во вновь созданную Казенную палату. Ей доверялось заключать контракты на сумму до 10 000 руб. на срок не более 4 лет. Казенная палата не выдавала, как раньше, предоплаты или задатка, и вся ответственность за соблюдение условий договора лежала на подрядчике [19].

Александром I в 1802 г. был подписан «Устав о провианте для продовольствия войск», где впервые особое внимание уделялось расчетам справочных цен для проведения закупок, что предполагало значительное расширение числа адресатов вводимой нормы.

Важную роль в историческом формировании и развитии института госзаказа в России сыграло «Положение о казенных подрядах и поставках» (1900-1917 гг.), направленное на регламентацию заключения и исполнения договоров с участием государства, являющееся составной частью Свода законов Российской империи, разъяснения Правительствующего сената и труды выдающихся ученых-цивилистов: И.М. Тютрюмова, Г.Ф. Шершеневича, К.П. Победоносцева, Д.И.Мейера, К.М. Варшавского.

В советский период с формированием административно-командной системы управления экономикой практически все поставки осуществлялись на

основе плановых актов (фондовых извещений, планов прикрепления, нарядов), то есть имело место публично-правовое регулирование. Как следствие, вместо института госзаказа действовала колоссальная система Госснаба, которая распределяла все, что производили в стране или ввозили к нам. Правовое регулирование отношений, предметом которых являлись продукция производственно-технического назначения и товары народного потребления, в советский период 1960-1980-е гг. осуществлялось положениями о поставках, содержащих совокупность запретов и дозволений, которые характерны публично-правовому регулированию [28].

В соответствии с данным положением торги назначались трех видов: устные торги, торги посредством напечатанных объявлений и смешанные. Устные торги производились в присутствии назначенных от ведомств чиновников или депутатов, а также желающих участвовать в торгах. Торги производились путем записи цены, объявляемой каждым из торгующихся до тех пор, пока «никто ниже цены на поставки объявлять не будет». Через три дня производились повторные торги, при которых выявлялись желающие сделать более выгодные предложения казне. Победитель давал подписку, что он принимает на себя подряд по цене и условиям, состоявшимся на торгах.

Торги посредством напечатанных объявлений проводились в тех случаях, когда имела место поставка предметов, приобретаемых за границей, а также поставки на значительные суммы.

При проведении смешанных торгов первоначально велся устный торг с присутствующими, а затем рассматривались поданные или присланные по почте объявления. В результате выявлялось лицо, сделавшее наиболее выгодное для казны предложение, с кем и заключался договор.

До вступления в действие части II Гражданского кодекса Российской Федерации отношения по закупкам продукции для федеральных государственных нужд регулировались практически только Федеральным законом от 13 декабря 1994 года № 60-ФЗ «О поставках продукции для федеральных государственных нужд», который устанавливал общие правовые и экономические

принципы, а также порядок формирования, размещения и исполнения на контрактной (договорной) основе заказов на закупку и поставку товаров, работ, услуг для государственных нужд предприятиями, организациями и учреждениями независимо от форм собственности, расположенными на территории Российской Федерации [13].

В 1997 году была проведена первая реформа системы государственных закупок. В целях обеспечения эффективного расходования средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, государственных внебюджетных фондов и внебюджетных фондов субъектов Российской Федерации издан Указ Президента Российской Федерации от 8 апреля 1997 г. № 305 «О первоочередных мерах по предотвращению коррупции и сокращению бюджетных расходов при организации закупки продукции для государственных нужд» [9]. Он устанавливал, что заказ на закупку товаров, работ, услуг для государственных нужд размещается путем проведения торгов (конкурсов). Положение определило порядок размещения заказов на закупки продукции для государственных нужд, осуществляемого:

- 1) Государственными заказчиками за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, федеральных внебюджетных фондов и внебюджетных фондов субъектов Российской Федерации, в том числе путем проведения торгов (конкурса);

- 2) Юридическими лицами, которым государственные заказчики на конкурсной договорной основе передали выполнение части своих функций по закупкам продукции для государственных нужд за счет средств федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, федеральных внебюджетных фондов и внебюджетных фондов субъектов Российской Федерации.

Во исполнение Указа Президента РФ от 8 апреля 1997 г. № 305 «О первоочередных мерах по предотвращению коррупции и сокращению бюджетных средств при организации закупки продукции для государственных нужд» и распоряжения Правительства Российской Федерации от 24 июля 1997 г. № 1047-р [6] утверждены Методические рекомендации по проведению торгов

(конкурса) на закупку товаров (работ), предварительному квалификационному отбору поставщиков (подрядчиков) – (конкурсную документацию) [3].

Указ № 305 имел огромное экономическое значение как инструмент оптимизации, экономии и прямого сокращения государственных затрат при размещении заказов федеральной казны на всех уровнях хозяйствования, формируя общую организационную концепцию проведения конкурсных торгов на поставки, главным образом стандартных товаров для хозяйственных нужд государственных органов всех уровней управления. Он наметил ориентиры движения на длительном пути формирования цивилизованного общенационального рынка, основой которого является общегосударственный программируемый рынок товаров и услуг.

Тем не менее, система организации закупок, регламентированная Указом № 305, имела ряд недостатков:

- не было реальных санкций за дискриминацию поставщиков, отсутствие информации о торгах, другие нарушения;
- отсутствие аппарата (лишь 30 чиновников в профильном департаменте Минэкономики, отвечавшем за разрешения на размещение заказов у единственного поставщика);
- отсутствие каких-либо единых данных о закупках, включая базовую статистику.

На законодательном уровне процесс конкурсного размещения государственного заказа был закреплен в 1999 году, с момента выхода Федерального закона от 6 мая 1999 г. № 97-ФЗ «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд» [12].

Данный закон регулировал отношения, возникающие между организатором конкурса (государственным заказчиком) и участниками конкурса (поставщиками (исполнителями) в процессе проведения конкурса на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд.

Второй этап реформы связан с инициативами Г.Грефа и И.Артемяева осенью 2004 года. В июле 2005 года законопроект был принят Государственной Думой как Федеральный закон № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» [14].

Ключевыми идеями нового закона о государственных закупках стали:

- создание условий для конкуренции – свободный доступ в систему для новых участников;
- обеспечение прозрачности закупок;
- борьба с коррупцией;
- очень низкие стоимостные пороги для использования обязательных конкурентных процедур;
- запрет на использование квалификационных критериев и учет деловой репутации при отборе поставщиков;
- все государственные заказчики обязаны использовать единый формат представления данных и размещать подробную информацию о торгах на общероссийском официальном сайте [www.zakupki.gov.ru](http://www.zakupki.gov.ru)

Закон был направлен, в первую очередь, на урегулирование отношений, связанных с размещением заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд [22].

В отличие от Федерального закона от 6 мая 1999 г. № 97-ФЗ «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд» [12], который регулировал только проведение конкурсов, в Законе о размещении заказов предусмотрены и регламентированы различные способы этой процедуры. Во-первых, путем проведения торгов в форме конкурса, аукциона, в том числе в электронной форме. Во-вторых, без проведения торгов (запрос котировок, у единственного поставщика (исполнителя), на товарных биржах). При этом такие способы, как запрос котировок, закупка у единственного поставщика, были предусмотрены в нормативных актах [9], а проведение торгов в форме аукциона и размещение заказов на товарных



биржах стали законодательными «новеллами». Закон отдает приоритет проведению торгов в качестве способа размещения заказа (ч. 2 ст. 10).

Закон определил единый порядок размещения заказов для государственных и муниципальных нужд и позволил упорядочить и привести к единым принципам и правилам ранее разобщенные системы закупок, функционирующие на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

13 декабря 1994 г. вступил в силу Федеральный закон № 60-ФЗ «О поставках продукции для федеральных государственных нужд» [13], который установил два уровня государственных нужд – федеральные и нужды субъектов РФ. Первые определяются как потребности Российской Федерации в продукции, необходимой для решения задач жизнеобеспечения, обороны и безопасности страны и для реализации федеральных и межгосударственных целевых программ, в которых участвует Российская Федерация (п. 1 ст. 1).

В законе была предусмотрена обязанность государственных заказчиков по привлечению к торгам субъектов малого предпринимательства. Однако механизм реализации этих положений не был разработан.

21 июля 2005 г. был подписан Федеральный закон № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд». Закон был многократно подвержен критике за его основную проблему – он слабо мог защищать заказчика от недобросовестных поставщиков, которые могли в свою очередь нарушать условия контракта.

В итоге вступил в силу Федеральный закон № 44-ФЗ от 5 апреля 2013 г., действующий по настоящее время. Этот закон внес много корректив и изменений, основываясь на долгой правовой практике России. Закон призван существенно повысить качество обеспечения государственных и муниципальных нужд вследствие реализации подхода к формированию, размещению и исполнению государственных и муниципальных контрактов.

В таблице 1 предлагается рассмотреть историческую цепочку нормативно-правовых документов в системе закупок РФ.

Таблица 1 – Историческая цепочка нормативно-правовых документов в системе закупок РФ

Наименование нормативно-правового документа	Историческая дата (период)
Указа Царя Алексея Михайловича	07.07.1654 г.
Сенатский Указ о борьбе с подложными ценами и коррупцией в деле поставок и подрядов	июнь 1721 г.
Акт «Учреждения о губерниях» статья 118 «О контрактах по подряду, поставках и откупах»	1775-1776 гг.
«Устав о провианте для продовольствия войск»	1802 г.
«Положение о казенных подрядах и поставках»	1900-1917 гг.
Федеральный закон № 60-ФЗ «О поставках продукции для федеральных государственных нужд»	13.12.1994 г.
Указ Президента Российской Федерации № 305 «О первоочередных мерах по предотвращению коррупции и сокращению бюджетных расходов при организации закупки продукции для государственных нужд»	08.04.1997 г.
Распоряжение Правительства Российской Федерации № 1047-р «Методические рекомендации по проведению торгов (конкурса) на закупку товаров (работ), предварительному квалификационному отбору поставщиков (подрядчиков) – (конкурсную документацию)»	24.07.1997 г.
Федеральный закон № 97-ФЗ «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд»	06.05.1999 г.
Федеральный закон № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд»	21.07.2005 г.
Федеральный закон № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»	05.04.2013 г.

В качестве примера по отношению к развитию закупок в России, можно привести систему закупок США. Принято считать систему закупок США эталонной на международном уровне.

В начале 20 века правительство США под руководством Ф. Рузвельта искало пути выхода из Великой Депрессии, которая пошатнула основы капита-

листической системы. В экономику страны был внедрен и запущен принцип косвенного государственного регулирования экономики и был создан государственный сектор экономики.

Во второй половине 20 века в США возникла необходимость в строительстве крупных национальных объектов инфраструктуры. Это потребовало значительных государственных финансовых вложений и интенсивного вовлечения в данный процесс производителей и поставщиков продукции, работ и услуг. Была создана Федеральная контрактная система.

Область госзаказа в США регулируется двумя основными законодательными актами:

- 1) Свод правил государственных закупок;
- 2) Правила закупок для нужд обороны.

Контроль, координацию действий по закупкам в США осуществляет Ведомство по федеральной закупочной политике (Office of Federal Procurement Policy).

В соответствии с нормами свода правил государственных закупок в США проводится несколько способов размещения заказа, а именно

- открытые торги;
- двухэтапные торги;
- проведение переговоров;
- упрощенные способы закупок.

В США государственные закупки подразделяются на два типа:

- 1) Закупки для нужд федеральной власти;
- 2) Закупки для нужд национальной обороны.

Первым типом закупок занимается Управление общих услуг, вторым типом Министерство обороны США.

Основными принципами работы системы закупок США являются:

- справедливость;
- антикоррупционность;
- экономия;

– эффективность.

Основным местом, в котором содержатся все сведения о заключенных контрактах и отчетах об их надлежащем исполнении является Центральный федеральный информационный центр.

В соответствии со статьей «Процесс организации федеральных закупок в США», опубликованной в журнале «ФИНАНСЫ» № 1, 2012, в США действуют так называемые «контрактные офицеры» - квалифицированные представители заказчиков - федеральных исполнительных органов, которые обладают правом «определять масштабы конкуренции, выбирать способы размещения заказов и тип государственного контракта, границы его цены, в том числе устанавливать премиальные коэффициенты, а также определять условия досрочного прекращения контракта» [31].

Контрактные офицеры являются основной частью системы контроля и мониторинга за исполнением контракта. Существуют так же особая категория контрактных офицеров, которые имеют полномочия прекращать и приостанавливать действие заключенного контракта от лица государства.

## **1.2 Экономико-юридические основы формирования закупок**

Проведение государственных закупок на территории России включает в себя не только вопросы о законности процедуры и схемах проведения аукционов, котировок и т.п., но и о бюджетных денежных средствах. Часто говорится в СМИ, социальных сетях о том, что часть бюджетных денежных средств расходуется не по назначению: ни для кого не секрет, что область государственных закупок является одной из наиболее коррупционных.

Современная система государственных закупок в стране подвержена частым изменениям и трансформациям, что негативно сказывается на экономике страны и отдельных субъектов.

Проблема коррумпированности государственных структур существует и признается. Именно борьба с коррупцией была одной из главных целей приня-

тия № 94-ФЗ. Максимальная унификация процедур, ограничение свободы действий заказчика, прозрачность закупок – очень эффективные в теории – на практике не смогли себя проявить. Коррупция не только не уменьшилась, но даже ещё больше увеличилась, причём большая её часть трансформировалась в скрытые, «латентные» формы на разных этапах закупочного цикла (как пример, излишняя детализация ТЗ и сговор поставщиков). Можно сказать, что закон лишь изменил методы создания и воплощения коррупционных схем, но не искоренил их вовсе [17].

Можно сказать, что закон лишь изменил методы создания и воплощения коррупционных схем, но не искоренил их вовсе. В доказательство вышеизложенному Национальным исследовательским институтом «Высшая школа экономики» был проведен опрос среди 957 фирм – участников государственных тендеров. По результатам данного опроса, процент «откатов» в послереформенное время увеличился в среднем на 7% [32].

Наиболее подвержены различным видам коррупции котировки, на втором месте конкурсы.

На рисунке 1 предлагается рассмотреть наиболее активные коррумпированные действия по видам торгов. Котировки наиболее уязвимы в том смысле, что здесь существует два варианта сговора: сговор между заказчиком и компанией, сговор между компаниями. В связке «заказчик-компания», заказчик может выставить такие требования, соответствовать которым будет только необходимая и конкретная для него компания. В связке «компания-компания» сговор происходит между компаниями, когда назначается в несколько раз завышенная стоимость работ, что влияет на определение котировок. В дальнейшем, завышенная стоимость работ осваивается, в нее заведомо включены суммы «откатов». Аналогично конкурсы являются уязвимым механизмом выбора поставщика/подрядчика. Аукционы, как предполагалось разработчиками закона, самые «объективные» и «легко контролируемые» виды торгов, ввиду сочетания двух факторов: отсутствия альтернатив электронным аукционам и само совершенство данного механизма.

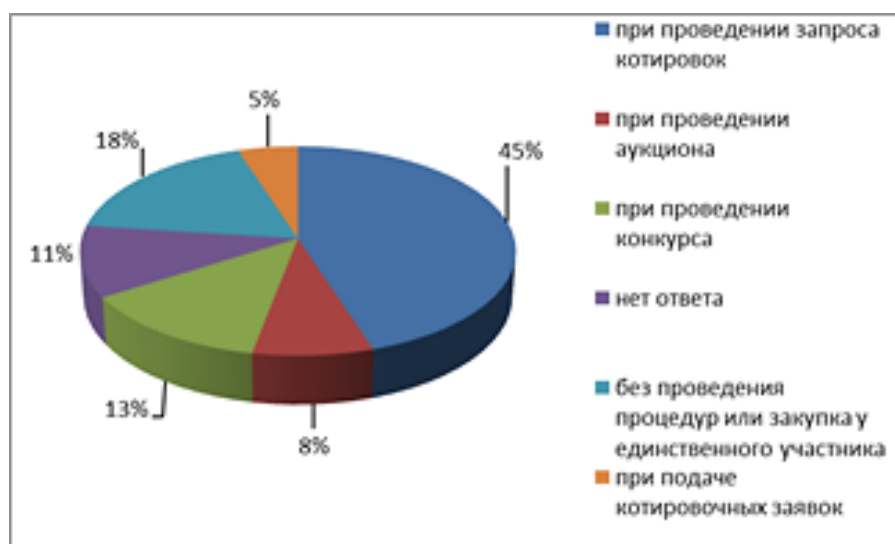


Рисунок 1 – Наиболее активные коррумпированные действия по видам торгов

Главный недостаток тендеров, это практическая невозможность закупки товаров у непосредственного производителя. Во-первых, очень редко проводятся тендеры по закупке товаров только одного наименования, во-вторых, условия обеспечения тендера и условия оплаты после поставки товара не позволяют производителям принять участие в тендере. Далеко не каждый производитель может позволить себе заморозить оборотные средства. Так что основная масса тендеров проводятся среди фирм – посредников. Более того, сейчас существует большое количество фирм, сделавшим своим бизнесом именно участие в торгах. Использование демпинга, или входя в сговор или с заказчиком, или даже с производителем, фирмы в свою очередь ищут выгодного для себя поставщика. Таким образом, тендеры могут «кормить» целую цепочку посредников.

Действующий Федеральный закон № 44-ФЗ является несомненным шагом вперёд в организации торгов. Он существенно расширил систему контролирующих органов в сфере государственных закупок, включив в нее Казначейство России и органы внутреннего государственного и муниципального финансового контроля. Теперь контроль в сфере закупок в пределах своих полномочий будут осуществлять следующие органы:

1) ФАС России, органы исполнительной власти субъектов РФ, органы местного самоуправления муниципального района (городского округа), уполномоченные на осуществление контроля в сфере закупок, Рособоронзаказ;

2) Казначейство России, финансовые органы субъектов РФ и муниципальных образований, органы управления государственными внебюджетными фондами;

3) Органы внутреннего государственного и муниципального финансового контроля, определенные в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации.

Полномочия указанных органов по проведению контроля разграничены в самом Законе № 44-ФЗ. Первая группа перечисленных органов (за исключением Рособоронзаказа) будет осуществлять все виды контроля, не обозначенные в качестве исключений в ч. 5, 8 и 10 ст. 99 Закона № 44-ФЗ. Отметим, что порядок осуществления такого контроля детально урегулирован в ст. 99 Закона № 44-ФЗ и в целом он совпадает с порядком, установленным в ст. 17 Закона № 94-ФЗ.

Казначейство России и иные органы, указанные в ч. 5 ст. 99 Закона № 44-ФЗ, будут проверять, в частности, соответствует ли информация о предоставленных объемах финансового обеспечения информации, зафиксированной в различных документах на всех этапах осуществления закупок, начиная с планирования и заканчивая реестром контрактов. Порядок осуществления такого контроля должно будет утвердить Правительство РФ [11].

Органы внутреннего государственного (муниципального) финансового контроля будут осуществлять контроль в целях установления законности составления и исполнения бюджетов бюджетной системы РФ в отношении расходов, связанных с закупками, а также установления достоверности учета таких расходов. Контроль они будут осуществлять в отношении:

1) Соблюдения требований к обоснованию закупок при формировании планов закупок и документов, подтверждающих обоснованность закупок;

2) Нормирования в сфере закупок при их планировании;

3) Определения и обоснования начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при формировании планов-графиков;

4) Применения заказчиком мер ответственности и совершения иных действий в случае нарушения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) условий контракта;

5) Соответствия поставленного товара, выполненной работы (ее результата) или оказанной услуги условиям контракта;

6) Своевременности, полноты и достоверности отражения в документах учета поставленного товара, выполненной работы (ее результата) или оказанной услуги;

7) Соответствия использования поставленного товара, выполненной работы (ее результата) или оказанной услуги целям осуществления закупки.

Чтобы обеспечить единство экономического пространства, свободное перемещение товаров, свободу экономической деятельности в Российской Федерации, защиту конкуренции и создание условий для эффективного функционирования товарных рынков был принят в действие Федеральный закон № 135-ФЗ от 26.07.2006 г. «О защите конкуренции» [10].

№ 135-ФЗ определяет организационные и правовые основы защиты конкуренции, в том числе предупреждения и пресечения:

1) Монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции;

2) Недопущения, ограничения, устранения конкуренции федеральными органами исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, иными осуществляющими функции указанных органов органами или организациями, а также государственными внебюджетными фондами, Центральным банком Российской Федерации [7].

Что представляет собой фирма-монополист:



1) Отсутствие конкуренции, следовательно, максимальное функционирование на рынке;

2) Высокие издержки, следовательно, ограниченное количество других фирм, входящих на рынок;

3) Товар, производимый и продаваемый на рынке фирмой-монополистом, по-своему уникален, не имеет аналогов, заменителей. Следовательно, спрос на этот товар не изменяется даже при росте цены;

4) Сетевой принцип. Фирма-монополист не имеет единичных точек сбыта. Как правило, это «фирмы-гиганты», которые работают на территориях не только одного региона, а распространены по территории всей страны (Ростелеком, Газпром, Россети, РЖД)

№ 135-ФЗ запрещает действия (бездействие) занимающего доминирующее положение хозяйствующего субъекта, результатом которых являются или могут являться недопущение, ограничение, устранение конкуренции и (или) ущемление интересов других лиц (хозяйствующих субъектов) в сфере предпринимательской деятельности либо неопределенного круга потребителей, в том числе следующие действия (бездействие):

1) Установление, поддержание монопольно высокой или монопольно низкой цены товара;

2) Изъятие товара из обращения, если результатом такого изъятия явилось повышение цены товара;

3) Навязывание контрагенту условий договора, невыгодных для него или не относящихся к предмету договора (экономически или технологически не обоснованные и (или) прямо не предусмотренные федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами уполномоченных федеральных органов исполнительной власти или судебными актами требования о передаче финансовых средств, иного имущества, в том числе имущественных прав, а также согласие заклю-

чить договор при условии внесения в него положений относительно товара, в котором контрагент не заинтересован, и другие требования);

4) Экономически или технологически не обоснованные сокращение или прекращение производства товара, если на этот товар имеется спрос или размещены заказы на его поставки при наличии возможности его рентабельного производства, а также, если такое сокращение или такое прекращение производства товара прямо не предусмотрено федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами уполномоченных федеральных органов исполнительной власти или судебными актами;

5) Экономически или технологически не обоснованные отказ либо уклонение от заключения договора с отдельными покупателями (заказчиками) в случае наличия возможности производства или поставок соответствующего товара, а также в случае, если такой отказ или такое уклонение прямо не предусмотрены федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами уполномоченных федеральных органов исполнительной власти или судебными актами;

6) Экономически, технологически и иным образом не обоснованное установление различных цен (тарифов) на один и тот же товар, если иное не установлено федеральным законом;

7) Установление финансовой организацией необоснованно высокой или необоснованно низкой цены финансовой услуги;

8) Создание дискриминационных условий;

9) Создание препятствий доступу на товарный рынок или выходу из товарного рынка другим хозяйствующим субъектам;

10) Нарушение установленного нормативными правовыми актами порядка ценообразования;

11) Манипулирование ценами на оптовом и розничном рынках электрической энергии (мощности) [8].

Таким образом, можно сделать вывод, что законодательство в сфере государственных закупок старается делать упор на экономической выгоде для заказчика. Каждый заказчик максимально выбирает для себя поставщика, оценивает его предложение, рассчитывает экономическую выгоду от сделок.

Даже при условии, что одной из сторон контракта будет являться монополистическая фирма, действующее законодательство России максимально снижает возможное экономическое давление на потребителя.

### **1.3 Механизм реализации системы закупок в бюджетном учреждении**

Бюджетное учреждение осуществляет деятельность, связанную с выполнением работ, оказанием услуг, относящихся к его основным видам деятельности (в обязательном порядке указанным в учредительных документах) в соответствии с государственным (муниципальным) заданием, от выполнения которого оно не вправе отказаться. Финансовое обеспечение выполнения этого задания осуществляется в виде субсидий из соответствующего бюджета.

В соответствии с частью 1 статьи 15 Закона о контрактной системе для государственных и муниципальных нужд бюджетные учреждения, осуществляющие закупки, являются заказчиками.

Закупки проводятся для обеспечения потребностей в товарах, работах, услугах соответствующих бюджетных учреждений.

Система государственных закупок основана на специальном порядке размещения заказов для удовлетворения государственных, муниципальных нужд и нужд бюджетных учреждений.

На рисунке 2 предлагается рассмотреть этапы механизма реализации системы закупок в бюджетных учреждениях.

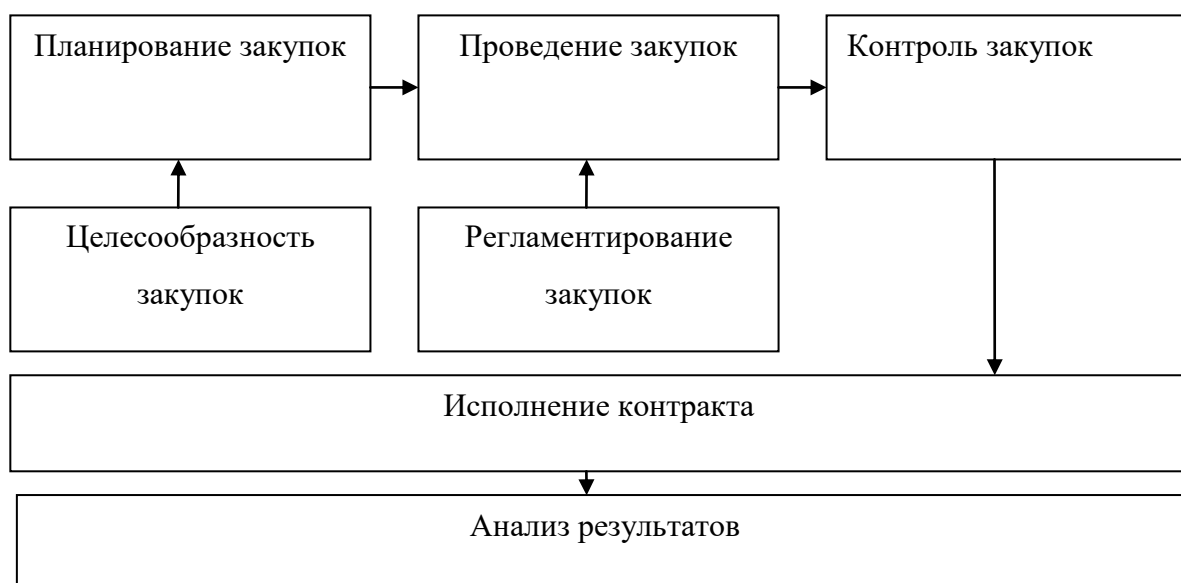


Рисунок 2 – Этапы механизма реализации системы закупок в бюджетных учреждениях

Рассмотрим эти этапы более подробно:

1) Определение целесообразности закупок для государственных и муниципальных нужд состоит из следующих этапов:

- сбор, обработка и консолидация заявок подведомственных учреждений на медицинские изделия, используемые в медицинских целях, услуги для обеспечения деятельности медицинских организаций в целях осуществления централизованных закупок и закупок в форме совместных конкурсов и аукционов мониторинга потребностей подведомственных учреждений;
- реализация процедур деятельности комиссий по рассмотрению заявок на целесообразность закупки;
- планирование, реализация и контроль проведения централизованных закупок и закупок в форме совместных конкурсов и аукционов сети здравоохранения.

Прежде чем приобретать медицинское оборудование, нужное учреждению здравоохранения, необходимо определить степень первоочередности и необходимости закупок. При таком определении целесообразно придерживаться следующих общих принципов:

- отсутствие указанного медицинского оборудования угрожает жизни пациента;

- наличие указанного оборудования повышает качество ухода, диагностики и лечения.

Также стоит принять во внимание в порядке убывания их важности следующие категории:

- мелкое, недорогое оборудование, необходимое для ухода за пациентами;
- ремонт имеющегося крупного оборудования;
- замена вышедшего из строя крупного медицинского оборудования;
- закупка крупного оборудования, которого прежде в медицинском учреждении не было.

## 2) Планирование закупки.

Закупки формируются заказчиками исходя из фактически имеющихся ресурсов, и делается это в начале финансового года, с регулированием под доведенные лимиты бюджетных обязательств и по определенным статьям финансирования.

В ходе планирования закупки формируются ассигнования под конкретные нужды заказчиков.

Планирование необходимо осуществлять заблаговременно.

План закупок – это реестр потребностей, перечень товаров, работ и услуг, которые заказчик планирует закупить в следующем календарном году.

План закупок представляет собой документ, который позволяет информировать соответствующие органы власти о намерении государственных заказчиков в последующем году приобрести определенные товары, работы, услуги в пределах, выделенных на эти цели средств бюджета.

Правила и форма для подготовки плана закупок установлена Постановлением Правительства РФ. Заказчик обязательно должен указать планируемый период публикации извещения о закупке и срок исполнения контракта. Описывать в плане различные этапы исполнения контракт не требуется.

Сроки планирования и подготовки плана закупки заказчик может устанавливать самостоятельно, но период планирования не должен быть менее од-

ного года. План закупок составляется на основании заявок, предоставляемых в отдел экономики и права всеми структурными подразделениями Филиала. Те закупки, которые не были предусмотрены заявками начальников отделов, не входят в план закупок и не смогут быть осуществлены в течение года.

В плане закупок должны быть отражены следующие сведения:

- наименование, адрес местонахождения, телефон и адрес электронной почты Заказчика;
- порядковый номер, который формируется последовательно с начала года;
- предмет договора с указанием идентификационного кода закупки в соответствии с одним из классификаторов, которые у нас применяются;
- минимально необходимые требования, предъявляемые к закупаемым товарам, предусмотренные договором, включая функциональные, технические, качественные и эксплуатационные характеристики предмета договора, позволяющие идентифицировать закупаемую продукцию;
- единицы измерения закупаемых товаров, работ и услуг и код по Общероссийскому классификатору единиц измерения (ОКЕИ);
- сведения о количестве (объеме) закупаемых товаров, услуг и работ в натуральном выражении;
- регион поставки товаров, выполнения работ, оказания услуг и код по Общероссийскому классификатору объектов административно-территориального деления;
- сведения о начальной (максимальной) цене договора;
- планируемая дата или период размещения извещения о закупке (год, месяц);
- срок исполнения договора (месяц, год);
- способ закупки.

Планирование закупок заключается в подготовке технических заданий для целей государственных закупок для медицинских бюджетных учреждений.

На рисунке 3 представлена схема процесса подготовки технических заданий для целей закупок. Бюджетному учреждению (как и автономному) формируется государственное (муниципальное) задание, от выполнения которого оно не вправе отказаться. Под сформированное задание выделяются бюджетные субсидии. При этом бюджетное учреждение самостоятельно определяют направления расходования средств таких субсидий, неся при этом ответственность за своевременное и полное исполнение заданий учредителя.

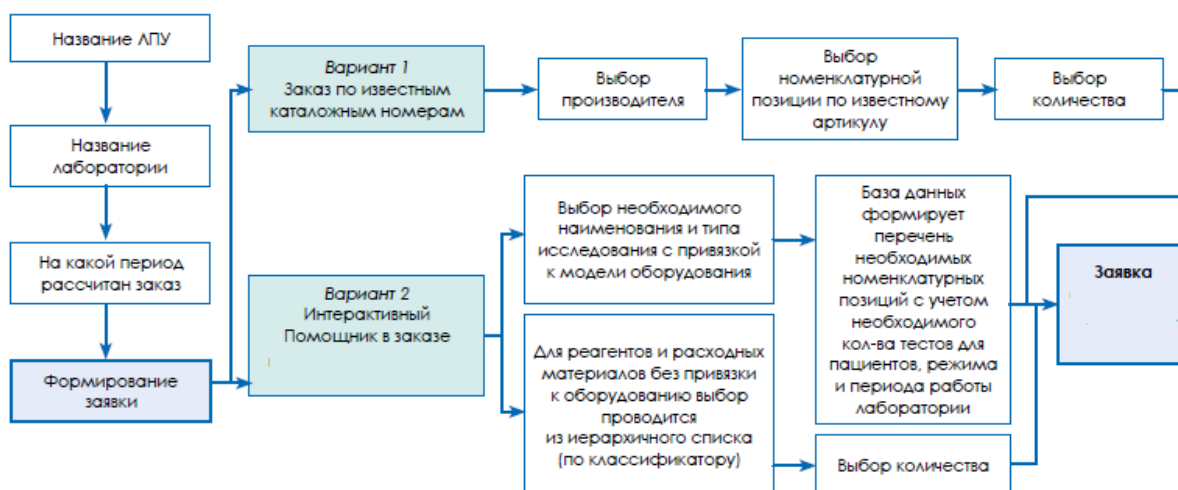


Рисунок 3 – Схема процесса подготовки технических заданий для целей закупок

С целью оптимизации заказа медицинских материалов, в том числе при централизованных закупках, часто используется автоматизированная система заказа. Определены следующие требования к системе.

Система должна быть проста в использовании для лиц, формирующих заявки, и удобна для анализа специалистами, обрабатывающими данные заявки.

Систему реализуется на основе базы данных с дистанционным доступом через сайт в сети интернет.

Алгоритм заполнения заявки реализован в двух вариантах:

- 1) Через интерактивного помощника в формировании заявки;
- 2) По известным каталожным номерам продукции конкретного производителя.

Интерактивный помощник позволяет сформировать заявку на реагенты для определенного прибора с учетом необходимого количества тестов для па-

циентов и рассчитанный на определенный период работы медицинского учреждения.

### 3) Проведение закупок.

Процесс проведения закупок содержит в себе следующие элементы: определение стейкхолдеров, заключение контракта, реализация процесса закупки. На рисунке 4 изображен этап проведения закупок.

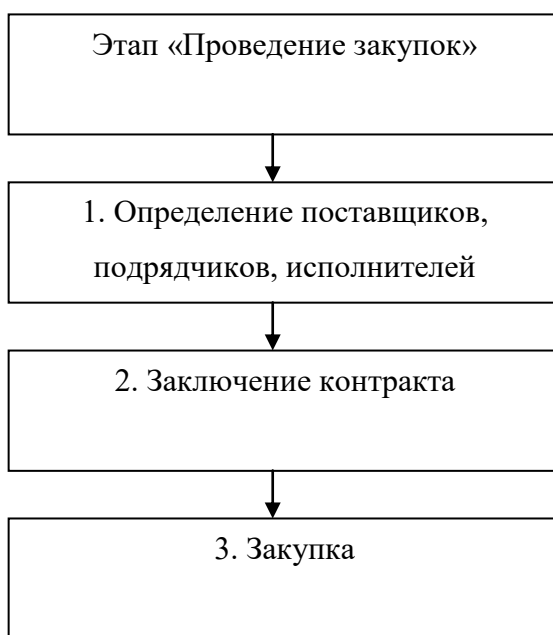


Рисунок 4 – Этап проведения закупок в механизме реализации системы закупок в бюджетных учреждениях

После получения технического задания отдел организации размещения государственных заказов начинает вести поиски поставщиков, которые могут обеспечить Центр требуемой закупкой, с помощью запросов (способы: телефонная связь, электронная переписка, личная встреча).

После того, как отдел организации размещения государственных заказов выбрал поставщиков, которые осуществляют поставку требуемой закупки, производится расчет оценки поставщиков.

Оценку поставщиков при закупках малого объема осуществляет специалист отдела организации размещения государственных заказов.

Прежде чем приступить к расчету оценки, следует определить, на основании каких критериев будет приниматься решение о предпочтительности того



или иного поставщика. В качестве таковых критериев могут быть использованы:

- Цена продукции;
  - Качество продукции;
  - Срок годности;
  - Гарантийный срок;
  - Опыт работы компании на рынке;
  - Качество обслуживания покупателей;
  - Надежность поставок, в том числе соблюдение графика поставок;
  - Географическое расположение поставщика;
  - Финансовая стабильность и финансовые условия;
  - Конкурентные преимущества, а также лидерство на рынке конкретной продукции;
- Уровень затрат на доставку и хранение товара;
  - Возможность длительного партнерства в бизнесе;
  - Готовность к поставке;
  - Гибкость поставки;
  - Информационная готовность;
  - Упаковка продукции;
  - Дополнительные услуги;
  - Порядок удовлетворения рекламаций.

4) Следующим этапом решения задачи выбора поставщика является их оценка по критериям, согласно специфике закупки, требованиям ответственного лица, предоставляющего техническое задание по данной закупке, финансовой возможности для оплаты закупки.

Сначала необходимо оценить каждого из поставщиков по десятибалльной системе, которые проставляются по значимости каждого из выбранных критериев, а затем умножить вес критерия на оценку.

Оценка поставщиков определяется суммированием произведений веса критерия на его оценку для данного поставщика. Рассчитав оценку разных поставщиков и сравнив полученные результаты, определяется наилучший поставщик, с которым в последующем заключается гражданско-правовой договор.

Если поставщик набирает по нижней границе 1-2 балла, его исключают из оценки поставщиков. В случае исключения поставщика из расчета оценки поставщиков, производится поиск альтернативного поставщика. Низкая граница оценки может быть обусловлена географическим расположением поставщика, сроком поставки, нарушением надежности поставки в опыте работы.

#### 5) Оценка поставщиков (по торгам и запросам котировок).

Комиссия рассматривает заявки на участие в торгах на соответствие требованиям, установленным документацией, и соответствие участников размещения заказа требованиям, установленным Заказчиком.

Критерии оценки поставщиков:

- функциональные характеристики (потребительские свойства) или качественные характеристики товара;
- качество работ, услуг и (или) квалификация участника конкурса при размещении заказа на выполнение работ, оказание услуг;
- расходы на эксплуатацию товара;
- расходы на техническое обслуживание товара;
- сроки (периоды) поставки товара, выполнения работ, оказания услуг;
- срок предоставления гарантии качества товара, работ, услуг;
- объем предоставления гарантий качества товара, работ, услуг.

#### б) Исполнение контракта.

По итогам закупок учреждения-заказчики заключают договоры или контракты с поставщиками (исполнителями, подрядчиками).

Государственный или муниципальный контракт заключается на условиях, указанных в поданной участником размещения заказа, с которым заключа-

ется контракт, заявке на участие в торгах и в документации. При заключении государственного или муниципального контракта цена такого контракта не может превышать начальную (максимальную) цену контракта (цену лота), указанную в документации.

7) Регламентирование закупок.

Закупки для учреждений здравоохранения в РФ осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее Закон № 44-ФЗ).

В соответствии с Законом № 44-ФЗ бюджетные организации используют конкурентные способы определения поставщиков (подрядчиков, исполнителей), такие как конкурс, аукцион, запрос котировок, запрос предложений или осуществляют закупки у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) при наличии оснований.

Если бюджетное учреждение получает средства в виде грантов, является исполнителем по контракту и привлекает иных лиц для исполнения своих обязанностей по контракту или получает средства от предпринимательской дея в рамках уставных целей (например, средства от предоставления платных медицинских услуг), то закупки за счет указанных выше средств могут осуществляться в соответствии с Федеральным законом от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» по Положению о закупках, разработанному бюджетным учреждением.

Система государственных закупок сегодня находится в состоянии постоянно развивающейся нормативной правовой базы контрактной системы. В соответствии с вступившим в силу с 1 января 2014 г. Федеральным законом № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» все стадии закупочного цикла (от планирования закупки до исполнения контракта) требуют от специалистов, осуществляющих ту или иную закупку, новых подходов к организации собственной деятельности. Данный факт выдвигает среди основных направле-

ний развитие качества, эффективности и результативности закупочной деятельности как одно из самых актуальных в управлении закупками.

В соответствии с пунктом 4 статьи 3 Федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее закон № 44-ФЗ) участником закупки может быть любое юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, за исключением юридического лица, местом регистрации которого является государство или территория, включенные в утверждаемый в соответствии с подпунктом 1 пункта 3 статьи 284 Налогового Кодекса РФ перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении юридических лиц (оффшорная компания). Также по общему правилу заказчик вправе закупать как товары российского происхождения, так и происходящие из иностранных государств, поскольку общего запрета на закупку товаров иностранного происхождения Закон № 44-ФЗ не содержит.

Однако существуют исключения, а именно предусматривается право федеральных органов исполнительной власти устанавливать ограничения допуска товаров, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок. Предусматривается право федеральных органов исполнительной власти устанавливать ограничения допуска товаров, происходящих из иностранных государств для целей осуществления закупок.

Существует определенная проблема при применении режима национального требования в ходе осуществления государственными бюджетными учреждениями здравоохранения процедуры закупки медицинских изделий, включенных в перечень, названных выше нормативно-правовых актов.

Осуществляя закупку медицинских изделий, попадающих под ограничения и запреты в соответствии с Приказом № 155 и Постановлением № 102, заказчик обязан устанавливать в аукционной и (или) конкурсной документации

данные запреты и ограничения, но на практике они применяются не всегда, в силу отсутствия профессиональных стандартов по подготовке профильных специалистов в сфере закупок, отсутствия любого вида ответственности за не применение режима национального требования, отсутствие четко регламентированных правил контроля за государственными бюджетными учреждениями здравоохранения.

Неприменение норм нормативных актов устанавливающих запреты и ограничения для определенных видов медицинских изделий может привести к тому, что осуществляя закупку в соответствии с Приказом № 155 преференции в виде 15 % от суммы, предложенной иностранным производителем, победившим в электронном аукционе при условии, что второй участник предлагает товар российского производства, не будут применены, что скажется на неэффективном использовании бюджетных средств, за счет которых осуществляется закупка медицинского изделия.

8) Анализ результатов (аудит в сфере закупок товаров, работ, услуг):

- входной контроль закупок;
- мониторинг использования закупленных медицинских изделий, контроль проведения планового обслуживания и замены дорогостоящих запасных частей;
- формирование аналитической отчетности.

Входной контроль закупок включает анализ сопроводительной документации, визуальный контроль закупок. При получении предмета закупки ответственное лицо проверяет состояние закупки и ее соответствие нормативной документации. При визуальном контроле отмечают характерные или нехарактерные внешние признаки закупки.

Обнаруженные структурными подразделениями Центра дефекты товаров или оборудования при вводе в эксплуатацию оформляются актами и передаются в отдел организации размещения государственных заказов для формирования претензий.

Итак, можно сделать вывод о том, что представленный механизм реализации системы закупок в бюджетных учреждениях применяется во всех медицинских учреждениях на территории Российской Федерации. Данный механизм постоянно совершенствуется в результате разработки и принятия новых нормально-правовых актов и законов.

#### **1.4 Преимущества и недостатки развития практики закупок бюджетного учреждения в муниципальных образованиях**

Если подвести итоги и оценить значение ушедшего в прошлое № 94-ФЗ, то можно увидеть как достоинства, так и недостатки.

Заслуга прежнего закона в том, что благодаря его нормам была запущена система электронных торгов, был наведен порядок в процедурах выбора поставщиков. За соблюдением законности конкурсных процедур следила Федеральная антимонопольная служба. Госзакупки стали доступными для малого и среднего бизнеса. Но все же система давала сбои на стадии определения поставщиков: не могла препятствовать участию фирм - «однодневок», неквалифицированных и демпингующих организаций. № 94-ФЗ не смог поставить заслон и на пути недобросовестных заказчиков, которые находили лазейки для того, чтобы закупать предметы роскоши и неэффективно тратить бюджетные средства. Недостаточная подготовка конкурсов приводила к конфликтам на стадии их исполнения.

Сегодня, судя по № 44-ФЗ и по подзаконным актам, относящимся к сфере применения ФКС, в которых представлена вся архитектура будущей ФКС, можно предположить лишь некоторые оценки того сложного процесса, в который уже включены все участники реформы госзакупок.

В первую очередь меняется законодательная база. Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ регулирует отношения по осуществлению закупок товаров, работ и услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

Впервые в сфере закупок № 44-ФЗ был вынесен Минэкономразвития на широкое обсуждение. Он четко выражает и отстаивает публичные интересы, а также предусматривает реальные действия по повышению качества обеспечения государственных нужд и борьбе с коррупцией. Положительным является то, что в документ включены поправки, предложенные как теоретиками-профессионалами в сфере госзакупок, так и бизнес-сообществом. Однако после того как в законопроект внесли больше 500 поправок, он превратился, как считают эксперты, «в компромисс между прекрасными намерениями и суровой реальностью». Но всем понятно, что компромиссы в проектировании и реализации реформ неизбежны. Можно предположить, что переходные положения придется дорабатывать, поскольку многие нюансы реализации концепции прояснятся только в процессе реформирования.

Появились риски, которые связаны с изменением понимания людьми новой системы, новых условий в работе госзакупок. Появляются нужды для повышения профессиональной культуры.

Далее можно отметить, что появился принцип профессионализма. Это предполагает высокую квалификацию специалистов, задействованных в закупочных процедурах, а также персональную ответственность за соблюдение норм закона [36].

Однако в полной мере этот новый принцип контрактной системы начал применяться только с января 2016 года. Профессионализация сферы закупок, несомненно, является необходимым шагом для модернизации экономики. Но на реализацию этого принципа требуется обучение и повышение квалификации огромного числа профессионалов. Необходимо вкладывать финансовые средства, методические сопровождения. Нужны волевые усилия к преобразованиям, как со стороны власти, так и со стороны заказчиков и поставщиков.

Должны измениться подходы к методам управления госзакупками. Для ФКС характерна нацеленность на конечный результат, а не процедурные моменты. Для достижения результата при проведении реформы госзакупок в

жизнь необходимо учитывать характерные особенности системы государственного управления России.

Существует прямая зависимость эффективности проводимых преобразований от заинтересованности и внимания со стороны высшего руководства. Поэтому должны измениться подходы к методам обеспечения достижения конечных результатов преобразований: необходима политическая воля к последовательному преобразованию системы госзакупок через подготовку кадров, экспертное сопровождение реформы на всех стадиях, разъяснительную работу в СМИ, через Интернет.

Важен способ подачи информации о реформе ФКС. От качества представления информации в СМИ, правильного освещения замысла реформы и принимаемых мер зависит изменение сознания людей, их готовность к участию в преобразованиях. Сейчас необходимо сосредоточить усилия на доведении замысла реформы, программы конкретных действий по достижению результата до каждого конкретного участника системы госзакупок.

Из нововведений стоит отметить, что в правовое поле регулирования включен весь цикл закупок. № 44-ФЗ регулирует планирование, определение поставщика, заключение и исполнение контрактов. Каждый этап госзакупок описан статьями № 44-ФЗ, в которых четко представлены действия заказчиков и исполнителей.

- На этапе прогнозирования и планирования введен новый механизм определения начальной цены госконтракта.
- На этапе проведения госзакупок по-новому оцениваются заявки на участие в госзакупках.
- На этапе заключения контрактов введены новые правила изменения и расторжения госконтракта, правила надзора за деятельностью государственных и муниципальных заказчиков.
- На этапе контроля исполнения установлены особенности исполнения заключенных контрактов.



– На этапе прогнозирования и планирования контрактные службы заказчика формируют планы закупок на три года и планы-графики закупок для государственных, муниципальных нужд и нужд для бюджетных учреждений на бюджетный год, и эти планы-графики размещаются в сети Интернет.

Впервые поставщики смогли спланировать свою деятельность. Благодаря этому, им заранее известно, когда их продукция понадобится их потенциальным клиентам.

Введена система определения и обоснования начальной цены контракта. Обоснование цены заказчик обязан приводить в документации о конкурсе (аукционе). Это значит, что закупки по всей стране будут осуществляться по сопоставимым ценам, что может действительно привести к экономии бюджетных расходов.

Заключенные контракты оцениваются не только с точки зрения цены контракта, но и с точки зрения качества товара, работ, услуг, выполнения всех условий контракта. Для этого в сети Интернет размещаются все документы, которые подтверждают выполнение каждого этапа контракта поставщиком [34].

В сети Интернет размещается информация о планах закупок и планах-графиках и их реализации, реестры контрактов, реестры недобросовестных поставщиков, библиотека типовых контрактов, типовых условий контрактов, реестры банковских гарантий, реестры жалоб, плановых и внеплановых проверок, их результатов и выданных предписаний, информация о складывающихся на товарных рынках ценах товаров, работ, услуг, закупаемых для обеспечения государственных и муниципальных нужд. Вся система стала прозрачной для проведения контроля, но возникает проблема управления таким масштабным и сложным механизмом.

Основной целью системы госзакупок является удовлетворение нужд заказчика и поставщика. Основной потенциал системы госзакупок – это модернизация экономики и технологий, а так же их взаимодействие.

В таблице 2 предлагается сравнить преимущества и недостатки системы госзакупок.

Таблица 2 – Преимущества и недостатки новой системы госзакупок

Преимущества	Недостатки
Введена система электронных торгов и порядок выбора поставщика	Разрешение участия в государственной закупке фирм-однодневок без стажа нахождения на рынке
Появление принципа профессионализма	Увеличение затраты и времени на переобучение и повышение квалификации персонала
Формирование планов закупок и планов-графиков	Глобальная система. Требуется серьезный контроль и затраты на отладку системы.
Размещение информации о закупках в сети Интернет, на официальных сайтах организаций	
Экономия средств путем размещения заявок по сопоставимым ценам	

## **2 Анализ процесса государственных закупок в бюджетном учреждении на примере областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Чаинская районная больница»**

### **2.1 Основные этапы и процедуры системы закупок в ОГБУЗ «Чаинская РБ»**

На сегодняшний день многие компании понимают, что грамотная подготовка к участию в закупках, тендерах является неотъемлемой частью успешного заключения государственных контрактов. На начальных этапах в районной больнице проводится серьезная и сложная работа, требующая большого внимания, профессионализма, самоотдачи. Чем успешнее сотрудники отдела государственных закупок проведут подготовку документации, тем легче и проще пройдут этапы аукционов.

В районной больнице составляются и утверждаются следующие документы:

1. План закупок;
2. План-график

В таблице 3 представлены отличия плана закупок от плана-графика. План закупок – это документ, который содержит сведения о закупке товаров, работ, услуг, которые необходимы для удовлетворения нужд районной больницы. Он формируется на основании приказа главного врача районной больницы. План закупок составляется с учетом объема расходов, который районная больница планирует направить для удовлетворения своих нужд, утверждается главным врачом, размещается в ЕИС на срок не менее чем один год.

Поставщики товаров, работ, услуг, изучив план закупок районной больницы, определяют, в какой именно период времени больнице понадобится конкретный товар, работа или услуга, чтобы в дальнейших перспективах подать заявку на участие в аукционе или котировке.

Таблица 3 – Основные отличия плана закупок от плана-графика

План закупок	План-график
Срок, на который составляется план закупок, зависит от того, как будет принят бюджет субъекта: <b>1 год или 3 года</b>	Всегда составляется на <b>1 год</b>
Содержит в себе описание объекта закупки: его стоимость, дату подачи заявки на аукцион или котировку. <b>Например: объект закупки - канцелярские товары. Стоимость 1000,00 рублей</b>	Содержит более детализированную информацию по объекту закупки: его стоимость, дату подачи заявки на аукцион или котировку, описание отдельных элементов объекта закупки. <b>Например: объект закупки - канцелярские товары. Стоимость 1000,00 рублей. Карандаш 10 штук – 100 рублей, ручка 100 штук – 500 рублей, бумага 1 коробка – 400 рублей</b>

План закупок районной больницы включает в себя:

1. Идентификационный код закупки. Указывается так же в плане-графике, извещении об осуществлении закупки, приглашении принять участие в определении поставщика. Обеспечивает полную взаимосвязь всех первоначальных документов;

2. Цель осуществления закупки. Включает в себя достижение поставленных целей и реализации мероприятий, поставленных для обеспечения нужд районной больницы;

3. Наименование объекта или объектов закупки. Содержит описание всех характеристик (функциональных, технических, эксплуатационных, качественных). В описании недопустимо указывать товарные знаки, знаки обслуживания, фирменные наименования, наименование места происхождения или наименование производителя, а так же иные признаки, которые могут ограничить количество участников закупки. Если возможно, необходимо указывать стандартные показатели, условные обозначения и термины. Возможно, указывать в описании объекта закупки чертежи, схемы, результаты тестов и исследований, фотографии и изображения, позволяющие идентифицировать объект и правильно подготовить заявку. Поставляемый товар должен быть новым, не бывшим в употреблении, не имеющим дефектов и признаков брака, а так же соответствующим всем необходимым требованиям стандартов РФ. Все вышеперечисленные признаки собираются руководителями подразделений, состав-

ляются совместно со специалистами отдела закупок больницы и формируется техническое задание, которое в свою очередь передается потенциальным продавцам;

4. Объем финансового обеспечения для осуществления закупки. Один из ключевых моментов, который определяет финансовые возможности больницы при планировании закупочной кампании;

5. Сроки осуществления планируемых закупок;

6. Обоснование закупок. Определяется соответствие планируемых закупок целям осуществления закупок. Обоснованию подлежит:

– Начальная (максимальная) цена контракта. Определяется путем анализа рынка. После составления и согласования технического задания, происходит анализ рынка и поиск потенциальных продавцов и подрядчиков. При выборе продавца или подрядчика, учреждением высылается по электронной почте составленное техническое задание на объекты закупки. Продавец или подрядчик знакомятся с техническим заданием, задают и согласуют вопросы, а затем знакомят учреждение с коммерческими предложениями. Коммерческое предложение включает в себя цену, актуальную для продавца. Для формирования начальной (максимальной) цены контракта достаточно получить минимум три коммерческих предложения от разных поставщиков. Из них выбирается наименьшее ценовое предложение и наибольшее, а так же определяется средняя цена по каждой позиции в коммерческом предложении;

– Способ определения поставщика, а так же дополнительные требования к участникам закупки. В районной больнице используются следующие конкурентные способы определения поставщиков – открытые конкурсы, электронные аукционы, запрос котировок и договора с единственным поставщиком.

Конкурс – это определение поставщика, который предложил наиболее лучшие условия исполнения контракта.

Электронный аукцион – это определение поставщика, который предложил наименьшую цену контракта;

Запрос котировок – это самый быстрый и простой способ провести закупку в сумме до 500 тысяч рублей, а при сумме до 250 тысяч рублей, срок окончания приема заявок снижается до 4 рабочих дней;

Прямая закупка у единственного поставщика.

Рисунок 5 отображает виды процедур, проводимые в ОГБУЗ «Чаинская РБ» и их недостатки

В Районной больнице объем денежных средств на исполнение прямых закупок это доля, которая формируется в размере 5% от общего совокупного объема расходов учреждения в текущем финансовом году. Считается как сумма общехозяйственных расходов текущего года и общехозяйственных расходов по контрактам заключенным в предыдущем году, но в части оплаты переходящим на текущий финансовый год. На практике данный вид расходов используется для оплаты срочных и сложных объектов закупки. Например, если выходит из строя какой-либо агрегат в трансмиссии автомобиля скорой медицинской помощи и необходимо в срочном порядке приобрести деталь, произвести ремонт, то заключается договор с единственным поставщиком на покупку данной детали. Далее учреждению выставляется счет на оплату и товарная накладная. Происходит порядок купли-продажи. Срок до одного дня.

Так же к единственным поставщикам, работающим с районной больницей можно отнести:

– Осуществление закупки по предоставлению услуги у компании – естественного монополиста. В данном случае районная больница заключает контракт на оказание услуг общедоступной электросвязи с единственным поставщиком электросвязи на территории Чаинского района - компанией ПАО «Ростелеком»;

– Прямые договора на оказание услуг мелкого ремонта, покупку инструмента и инвентаря, приобретение материалов и оборудования на общую сумму до 100 тысяч рублей. Например, изготовление и монтаж входной группы из ПВХ в кабинет флюорографии с индивидуальным предпринимателем Аникиным П.Л.;

– Оказание услуг по водоснабжению, водоотведению, теплоснабжению, подключение (присоединение) к инженерно-техническим сетям. Например, районная больница заключает договора на теплоснабжение, водоснабжение с МУП Чаинского района «Чаинское ПОЖКХ». Расчет происходит по установленным приборам учета;

– Оказание услуг по энергоснабжению. районная больница заключила договор энергоснабжения на пользование электрической энергией с ПАО «Томскэнергосбыт». Расчет происходит по установленным приборам учета;

– Заключается контракт в случае предоставления субсидий, инвестиций, выделения целевых денежных средств на приобретение нежилых зданий, строений для определения федеральных нужд. Например, в 2016 году для Районной больницы были выделены денежные средства для покупки здания фельдшерско-акушерского пункта в селе Новоколомино.

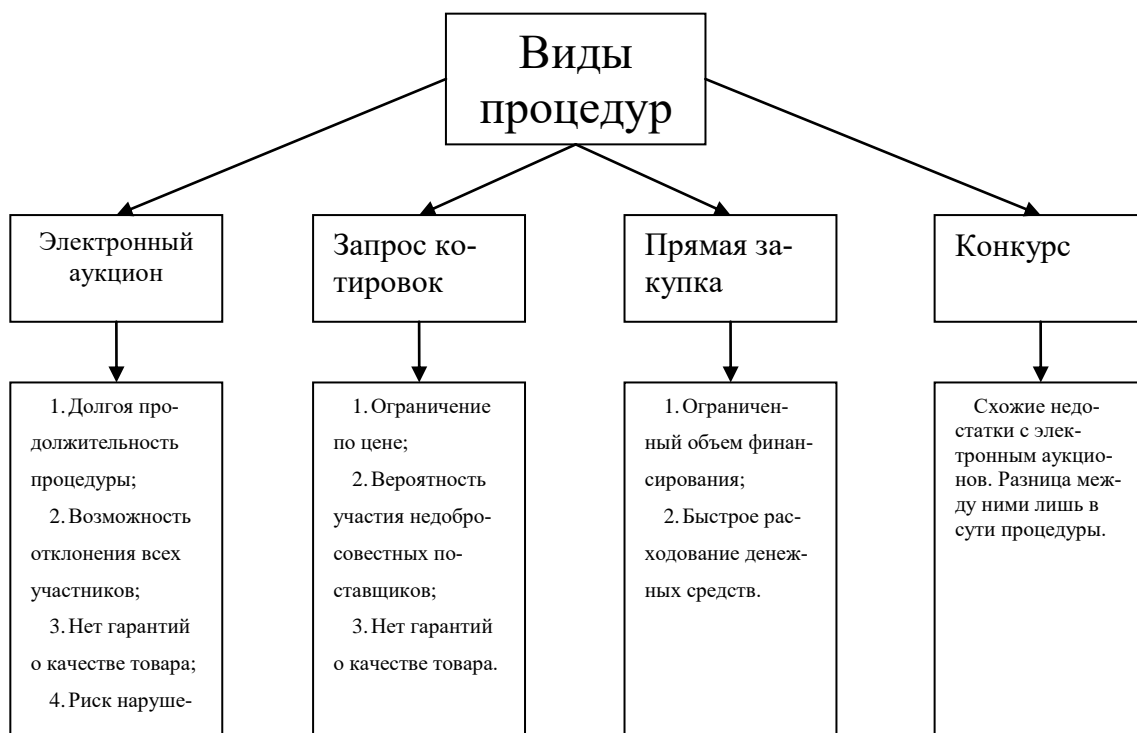


Рисунок 5 – Виды процедур и их недостатки

## **2.2 Подготовка документов и документальное сопровождение закупок в ОГБУЗ «Чайнская РБ»**

На начальном этапе подготовки документов к закупке готовится техническое задание, что как раз и является описанием объектов закупки. Техническое задание готовит специалист отдела госзакупок совместно с кем-то из уполномоченных представителей структурной службы районной больницы. В техническом задании необходимо максимально точно описать характеристики и параметры требуемого товара (услуги), при этом, не указывая на конкретные товарные знаки и марки производителей. На данном этапе необходимо понимать, что районная больница, как заказчик, не может ограничивать потенциальных продавцов в вопросах конкуренции. В техническом задании можно указать характеристики, особые моменты, ссылки на ГОСТы, СНиПы, чертежи, схемы.

Например, для оказания услуги по сборке и пуско-наладке вводного распределительного устройства 0,4 кВ необходим сотрудник, с группой допуска не ниже IV и, имеющем права производителя работ, согласно Межотраслевым правилам по охране труда при эксплуатации электроустановок. Данное пояснение необходимо учесть всвязи с исполнением работ по закупке услуги, связанной с высокой опасностью для жизни работника и для выполнения такой работы, требуется навыки и умения специально обученного персонала.

Для составления технического задания можно пользоваться технической литературой, справочниками, сетью Интернет. Чем точнее и правильнее будет составлено техническое задание, тем больше вероятность того, что товары и услуги будут проданы (оказаны) надлежащего и желаемого качества. Это, можно выразиться, основной момент в подготовке к закупке.

Следующим шагом на пути к подаче заявки на аукцион является сбор коммерческих предложений. Сбором коммерческих предложений в районной больнице занимается, непосредственно, уполномоченный представитель структурной службы районной больницы путем поиска конкретных поставщиков в сети Интернет. Когда поставщик найден, сотрудник структурной службы свя-



зывается с ним, объясняет необходимые требования и высылает по электронной почте вариант технического задания для ознакомления. В течение одного или двух дней представитель продавца связывается с районной больницей и сообщает об отказе в предоставлении коммерческого предложения или, при условии согласия, о сроках, в которые районная больница может его получить.

Коммерческое предложение содержит в себе цены, основные технические характеристики товара, торговые марки и модели, описание услуги на предлагаемые товары или услуги.

Коммерческое предложение подписывается сотрудником поставщика, при необходимости ставится печать. Для определения начальной (максимальной) цены контракта (далее НМЦК) районная больница получает, как минимум, три коммерческих предложения от потенциальных поставщиков (продавцов)

НМЦК определяется методом сопоставимых рыночных цен по следующей формуле:

$$\text{НМЦК}^{\text{рынк}} = \frac{v}{n} * \sum_{i=1}^n c_i \quad (1.2)$$

где

НМЦК<sup>рынк</sup> – определяется методом сопоставимых рыночных цен;

v – количество (объем) закупаемого товара, работы, услуги;

n – количество значений, используемых в расчете;

i – номер источника ценовой информации;

c<sub>i</sub> – цена единицы товара, работы, услуги, представленная в источнике с номером i, скорректированная с учетом коэффициентов (индексов), применяемых для пересчета цен товаров, работ, услуг с учетом различий в характеристиках товаров, коммерческих и (или) финансовых условий поставок товаров, выполнения работ, оказания услуг.

Коэффициент вариации рассчитывается по следующей формуле:

$$V = \frac{\sigma}{\langle c \rangle} * 100 \quad (2.2)$$

где

V – коэффициент вариации;

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (c_i - \langle c \rangle)^2}{n - 1}} - \text{среднее квадратичное отклонение;}$$

$c_i$  – цена единицы товара, работы, услуги, указанная в источнике с номером  $i$ ;

$\langle c \rangle$  – средняя арифметическая величина цены единицы товара, работы, услуги;

$n$  – количество значений, используемых в расчете.

При определении НМЦК совокупность всех значений, которые используются при расчете, будет считаться неоднородной, если коэффициент вариации цены выше 33%. В таком случае отдел госзакупок районной больницы дополнительно проводит анализ рыночных предложений и получает больше коммерческих предложений для использования ценовой информации в расчетах.

Далее специалист отдела госзакупок районной больницы готовит документацию об электронном аукционе. В этом документе отображается следующая информация:

Общие сведения. В них указываются:

– Данные об объекте закупке, которые берутся из ранее составленного и утвержденного технического задания;

– Источники финансирования. В районной больнице это средства обязательного медицинского страхования (ОМС), предпринимательская деятельность районной больницы (ПД), и средства областного бюджета (БДТ);

– Порядок определения поставщиков. В районной больнице определяет поставщиков комиссия, созданная согласно приказу «О единой комиссии по размещению заказа на поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг для областного государственного бюджетного учреждения «Чаинская районная больница» от 02.03.2015 г. при условии самостоятельного размещения заявок на аукционы и котировок. Если размещением занимается уполномоченный орган (Департамент государственного заказа Томской области), то определяет по-

ставщика его комиссия. Эта комиссия рассматривает соответствие поданных документов требованиям Законодательства, условиям и описанию технического задания;

- Реквизиты заказчика;
- Адрес, контактные данные заказчика.

Инструкция для участников аукциона включается в извещение об электронном аукционе и содержит:

Рекомендуемые образцы форм для заполнения участниками аукциона включают в себя:

- 1) Форма № 1 «Сведения о поставляемом товаре»;
- 2) Форма № 2 «Анкета участника электронного аукциона»;
- 3) Форма №3 «Декларация о соответствии участника электронного аукциона требованиям, установленным статьей 31 Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»
- 4) Форма № 4 «Декларация о соответствии участника электронного аукциона критериям, установленным статьей 29 Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

Техническая документация включает в себя:

1. Техническое задание;
2. Обоснование начальной (максимальной) цены контракта;
3. Проект контракта;
4. Требования к участникам аукциона;
5. Описания объекта закупки и условий контракта;
6. Размер и порядок внесения денежных средств в качестве обеспечения заявок на участие в электронном аукционе. Участник электронного аукциона представляет обеспечение заявки на участие в электронном аукционе в размере 1% начальной (максимальной) цены контракта. Денежные средства, вне-

сенные в качестве обеспечения заявок, при проведении электронных аукционов перечисляются на счет оператора электронной площадки в банке;

7. Требование об обеспечении заявки на участие в электронном аукционе в равной мере относится ко всем участникам электронного аукциона. Размер исполнения обеспечения контракта, срок и порядок предоставления обеспечения исполнения контракта, требования к обеспечению исполнения контракта. Участник электронного аукциона представляет обеспечение исполнения контракта в размере 10% начальной (максимальной) цены контракта;

8. Антидемпинговые меры при проведении электронного аукциона;

9. Анкета участника электронного аукциона;

10. Проект контракта.

### **2.3 Процедуры и методы размещения закупок, используемые в ОГБУЗ «Чаинская РБ». Определение поставщика**

На основании № 44-ФЗ районная больница включает в состав комиссии по осуществлению закупок преимущественно лиц, прошедших профессиональную переподготовку или повышение квалификации в сфере закупок, а также лиц, обладающих специальными знаниями, относящимися к объекту закупки [11].

В состав комиссии районной больницы входят:

- Председатель комиссии;
- Заместитель председателя комиссии;
- Члены комиссии

Данная комиссия сформирована на основании приказа главного врача, а так же, утверждено Положение о единой комиссии по размещению заказов на поставки товаров, выполнение работ и оказания услуг для областного государственного бюджетного учреждения «Чаинская районная больница»

Методы размещения государственных закупок в Районной больнице представлены на рисунке 6:

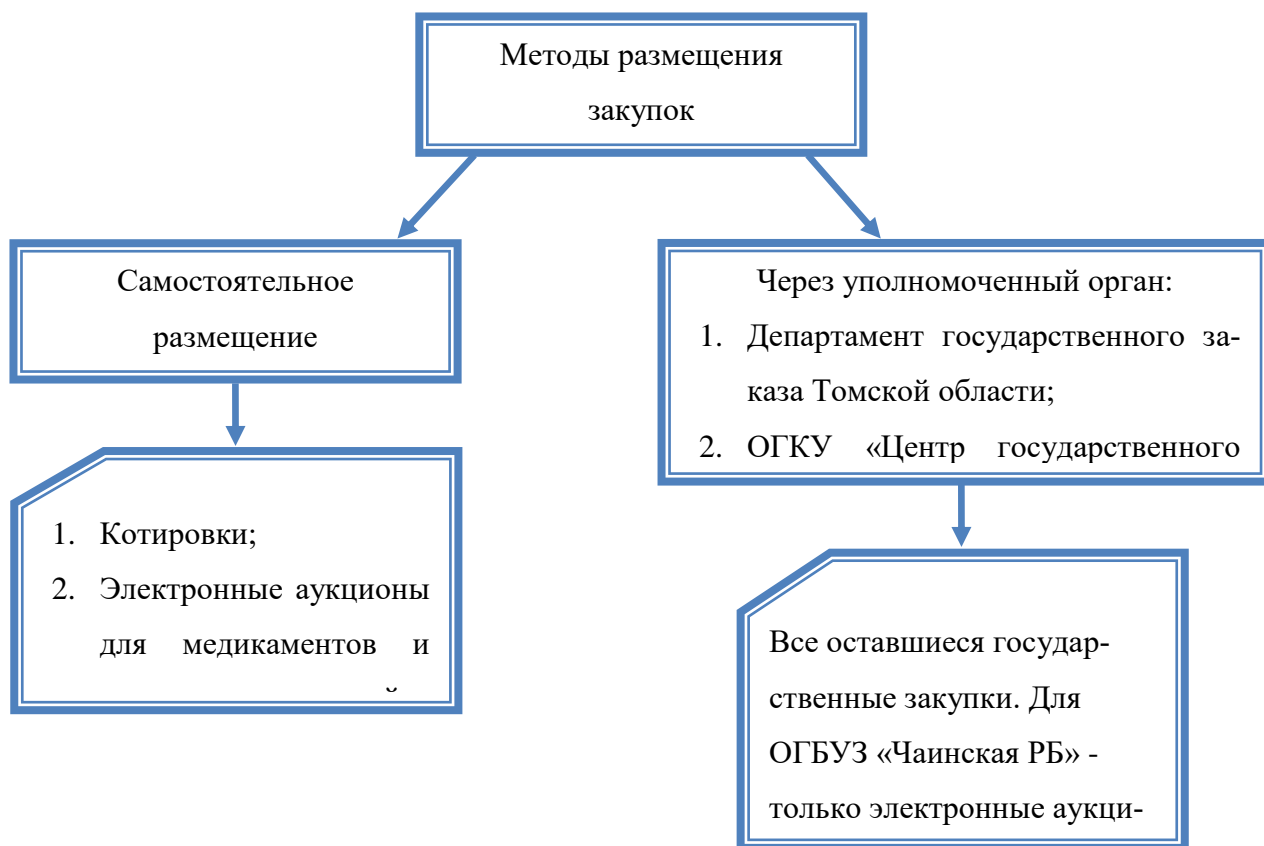


Рисунок 6 – Методы размещения государственных закупок в ОГБУЗ «Чаинская РБ»

В 2015 году отделом государственных закупок ОГБУЗ «Чаинская РБ» было проведено 83 процедуры. Общая цена контрактов составила 32 793 886,54 рублей.

Уполномоченным органом по Томской области было проведено 44 процедуры. Общая цена контрактов составила 26 730 730,93 рублей.

На рисунке 7 отображено сравнение количества проведенных процедур между ОГБУЗ «Чаинская РБ» и Уполномоченным органом по ТО

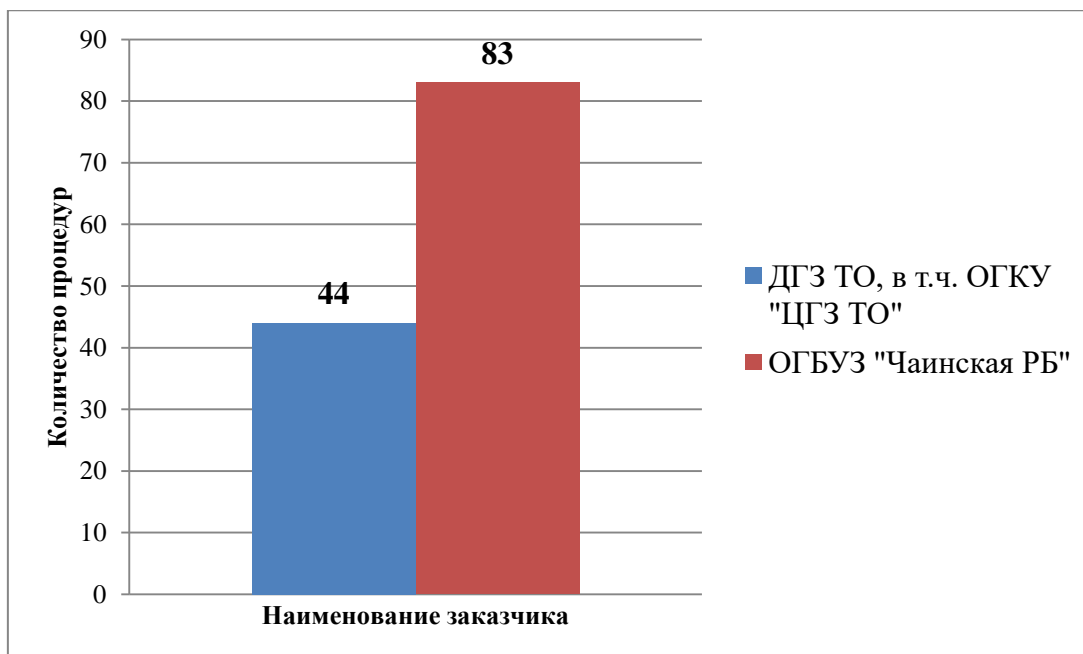


Рисунок 7 – Сравнение количества проведенных процедур между ОГБУЗ «Чаинская РБ» и Уполномоченным органом по ТО

На рисунке 8 показаны цены контрактов ОГБУЗ «Чаинская РБ» и Уполномоченного органа по ТО

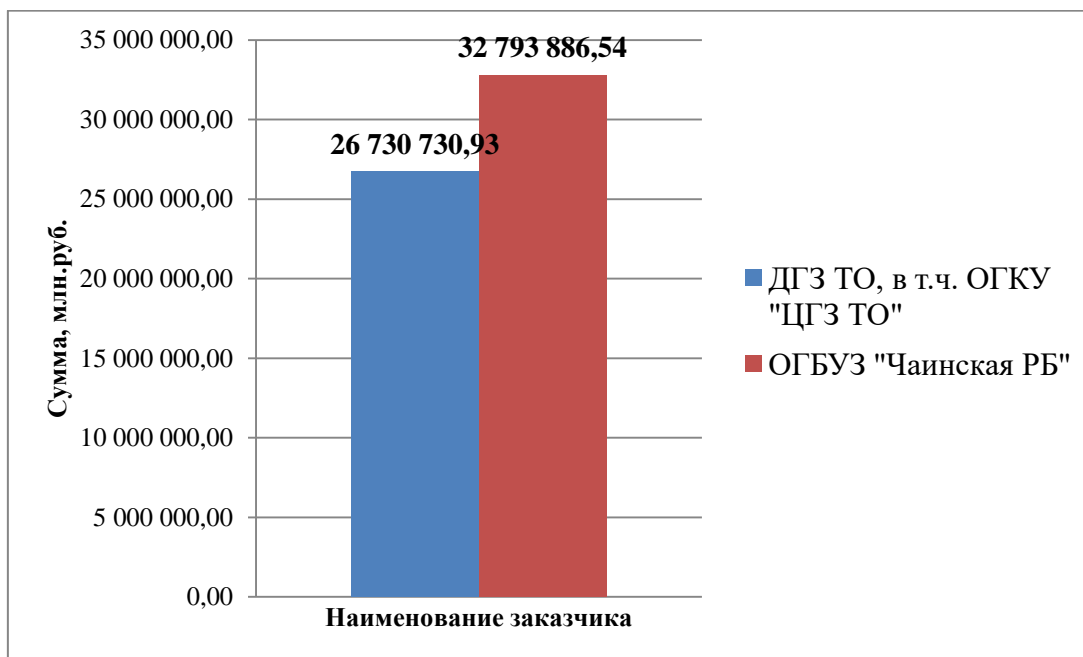


Рисунок 8 – Сравнение общей цены контрактов между ОГБУЗ «Чаинская РБ» и Уполномоченным органом по ТО

Данное разделение методов исходит из постановления Администрации Томской области от 14.01.2014 года № 1а «О мерах по реализации федерального закона от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере заку-

пок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»

Рассмотрим метод самостоятельного размещения закупки в ОГБУЗ «Чаинская РБ» и последовательность этапов.

Этап 1. Готовится приказ о проведении запроса котировок. Каждому приказу присваивается номер, он имеет отчетную дату. Каждым приказом назначаются ответственные лица за предоставление технического задания, коммерческих предложений от поставщиков товаров, работ, услуг, правовое сопровождение заявки, размещение в сети Интернет. Приказ подписывает главный врач Районной больницы;

Этап 2. Готовится приказ о создании котировочной (единой) комиссии. Приказ утверждается единожды и применяется в дальнейшем к любым котировкам и аукционам до момента внесения в него изменений;

Этап 3. Производится подготовка и утверждение документов для проведения запроса котировок. Используются следующие документы:

- Техническое задание;
- Обоснование цены контракта;
- Форма заявки на участие в котировке;
- Извещение о проведении запроса котировок;
- Проект контракта.

Этап 4. Происходит размещение информации о запросе котировок

Районная больница в обязательном порядке направляет запрос о предоставлении котировок не менее чем трем лицам, которые могут осуществлять поставки товаров, оказывать услуги и т.д.

Размещение информации происходит в единой информационной системе. Каждому извещению автоматически присваивается номер и наименование. В любой поисковой системе в дальнейшем можно ввести номер извещения или название закупки и результат поиска покажет все доступные сайты, которые связаны с единой информационной системой государственных закупок.

Извещение подается не менее чем за 7 рабочих дней до даты истечения срока подачи заявок на участие в запросе котировок, а в случае осуществления закупки товара, работы или услуги на сумму, не превышающую 250 тысяч рублей (или объектом закупки являются продовольствие, средства, необходимые для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной или неотложной форме, лекарственные средства, топливо, которые необходимы для нормального жизнеобеспечения граждан)- не менее чем за 4 рабочих дня до даты истечения указанного срока

После подачи извещения, в течение 1-2 минут, автоматически происходит запрос о предоставлении котировочных заявок. Потенциальный продавец видит извещение, анализирует требования и объемы по необходимому товару (услуге, работе) и, в свободной форме, составляет котировочную заявку. Котировочная заявка передается заказчику любым доступным способом. Она может быть подготовлена на бумажном носителе, заполнена от руки, распечатана на принтере и т.п.

Прием заявок на участие в запросе котировок прекращается с момента вскрытия конвертов службой госзакупок Районной больницы и происходит определение победителя.

#### Этап 5. Выявление участников и победителя в запросе котировок

Выявлением участников и победителя занимается котировочная комиссия Районной больницы. Полученные конверты с котировочными заявками вскрываются, и происходит рассмотрение и оценка заявок на участие в запросе котировок. Так происходит открытие доступа к заявкам на участие в запросе котировок, поданным в электронном виде в единой информационной сети.

Котировочная комиссия Районной больницы предоставляет возможность всем участникам или их представителям, подавшим заявки, присутствовать при вскрытии конвертов или при открытии доступа в единой информационной сети. Так же комиссия обеспечивает аудиозапись вскрытия конвертов и открытия доступа в единой информационной сети. Любой участник запроса котировок вправе осуществлять аудио и видеозапись.



Победителем запроса котировок признается участник, который подал заявку, соответствующую всем требованиям, установленным в извещении, и предложил более низкую цену на товары, услуги, работу.

Котировочная комиссия вправе отказать и не рассматривать заявки, не соответствующие требованиям извещения.

После проведения процедуры определения победителя, составляется протокол, в котором указывается информация о Районной больнице, существенных условиях контракта, обо всех участниках подавших заявки, об участниках, чьи заявки были отклонены и их причины.

В случае если все заявки были отклонены котировочной комиссией и остается только одна, соответствующая требованиям извещения, то котировка признается не состоявшейся.

### **3 Совершенствование технологии процесса закупки в медицинском учреждении**

#### **3.1 Анализ эффективности реализации механизма государственных закупок в ОГБУЗ «Чаинская РБ»**

Деятельность районной больницы в области государственных закупок началась с декабря 2013 года после перехода из муниципального учреждения в государственное учреждение. Вплоть до декабря 2013 года делами по государственным закупкам занимался экономический отдел Администрации Чаинского района.

В связи с обязанностью и потребностью осуществлять работу по государственным закупкам был проведен анализ приоритетных направлений, определены ответственные лица, трудоустроены специалисты для работы в отдел государственных закупок.

Основными направлениями являются:

- Приобретение и поставка медицинских лекарств и материалов;
- Приобретение и поставка медицинского оборудования;
- Приобретение и поставка продуктов питания;
- Оплата услуг электросвязи, сотовой связи и интернет;
- Обеспечение программным обеспечением и его техническая поддержка;
- Эксплуатация и обслуживание автотранспорта учреждения;
- Хозяйственное обслуживание.

Рассмотрим данные по проводимым электронным аукционам в период с 2013 года по 2015 год, представленные на рисунке 9.

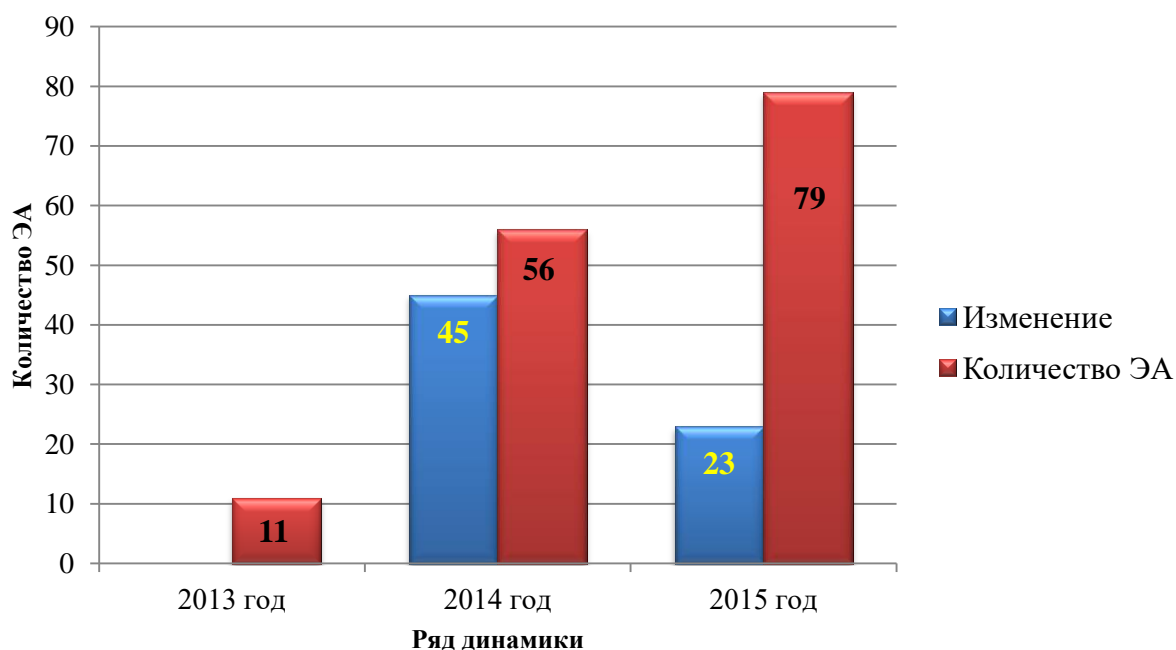


Рисунок 9 – Динамика электронных аукционов по годам в  
ОГБУЗ «Чаинская РБ»

График показывает количество проведенных электронных аукционов с момента начала работы службы государственных закупок в районной больнице. Видно, что каждый год потребность в электронных аукционах растет. Так же сказывается то, что в 2013-2014 гг. работал один сотрудник в службе государственного заказа районной больницы, а в 2015 году служба государственных закупок имела в штате четырех сотрудников.

График показывает, насколько увеличилось количество электронных аукционов, проведенных для нужд районной больницы по сравнению с предыдущими годами в натуральном выражении.

На рисунке 10 мы видим динамику электронных аукционов в процентном выражении.

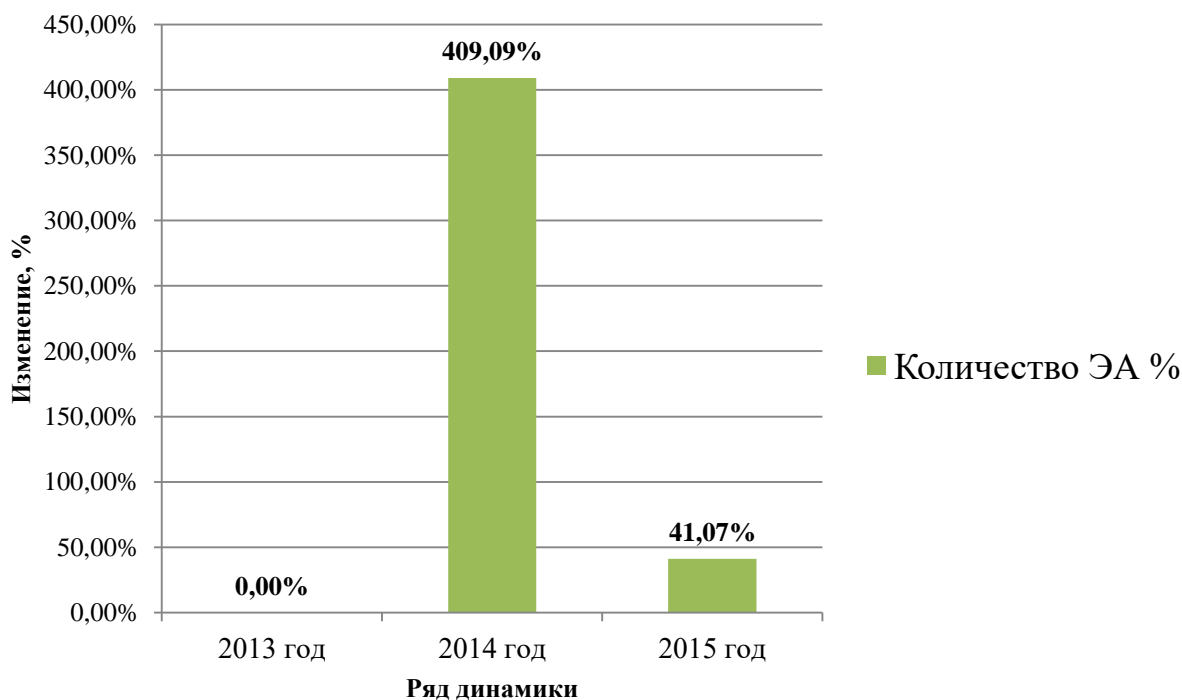


Рисунок 10 – Динамика электронных аукционов в ОГБУЗ «Чаинская РБ» в процентном соотношении к предыдущему году

График показывает, насколько увеличилось количество электронных аукционов, проведенных для нужд районной больницы по сравнению с предыдущими годами в процентном соотношении.

Рисунок 11 показывает нам динамику цен по исполненным контрактам в ОГБУЗ «Чаинская РБ»

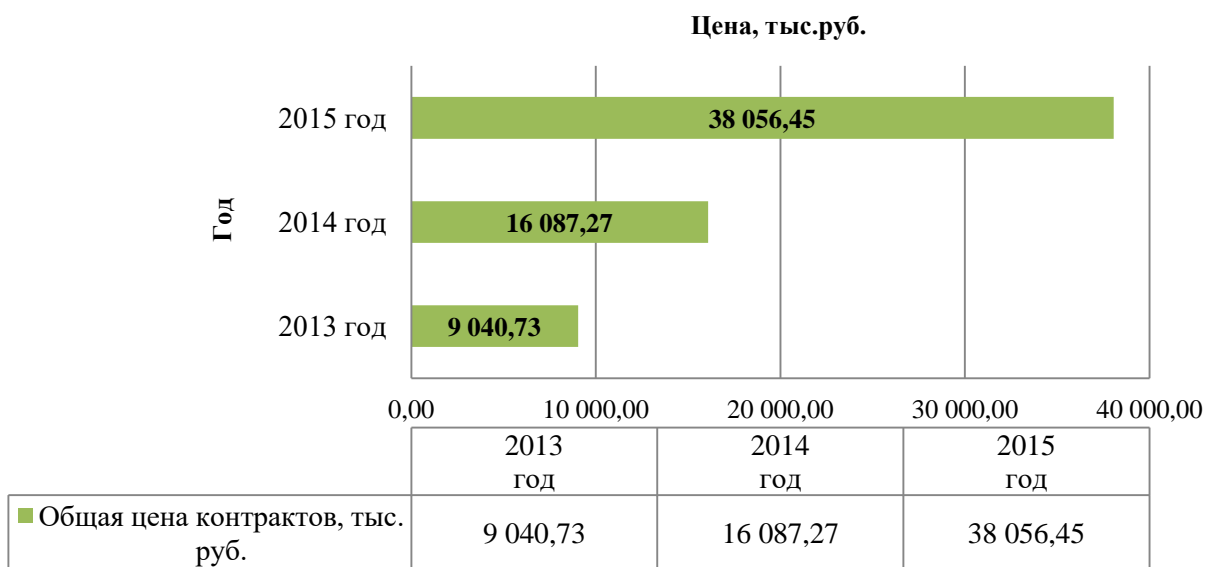


Рисунок 11 – Данные по ценам исполненных контрактов

Основными причинами этой динамики являются:

- Увеличение тарифов на услуги тепло- и энергоснабжения;
- Увеличение обращения пациентов за медицинской помощью, что ведет к приобретению большего количества медицинских лекарств и материалов;
- Изменение в потребности использования информационно-технологического оборудования, модернизация компьютерной техники и локальных вычислительных сетей;
- Рост потребности в проведении ремонтов и технического обслуживания зданий и сооружений учреждения;
- Рост цен на продукты питания.

На рисунке 12 можно увидеть рост цены контрактов, по отношению к предыдущим годам в процентном соотношении.

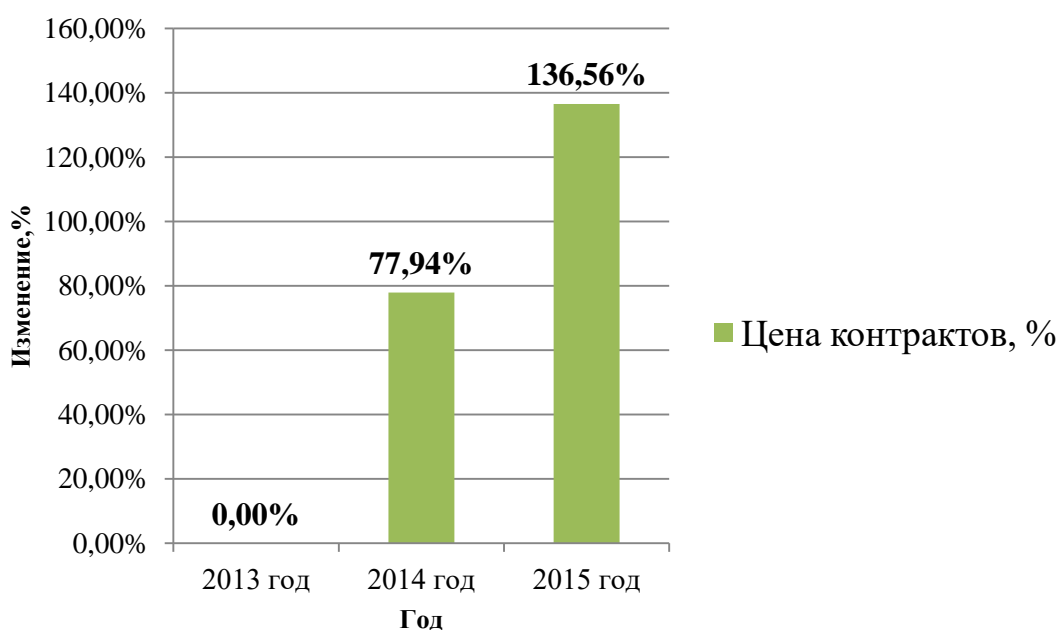


Рисунок 12– Динамика цены контракта в процентах к предыдущему году

Теперь рассмотрим на рисунке 13 данные по запросам котировок в период с 2013 года по 2015 год.



Рисунок 13– Количество запросов котировок по годам

График показывает количество проведенных процедур запросов котировок с момента начала работы службы государственных закупок в районной больнице.

На рисунке 14 видно, что количество запросов котировок нестабилен. Из года в год происходит изменение как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения.

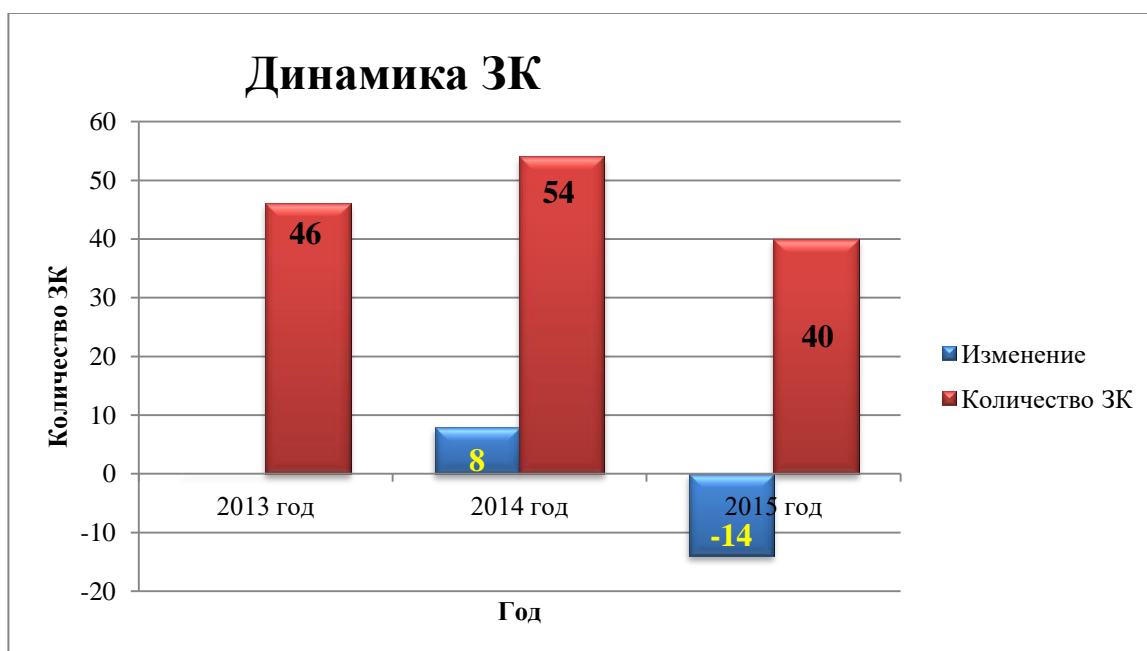


Рисунок 14 – Динамика роста запросов котировок

Причины, способствующие снижению количества проводимых запросов котировок:

- Увеличение штата службы государственного заказа районной больницы. Следствие – высвобождается больше времени для подготовки документов к проведению электронного аукциона;
- Потребности отделов и подразделений районной больницы в большей мере удовлетворены запасами товаров с прошлых лет.

В свою очередь, рисунок 15 показывает нам динамику запросов котировок, проводимых в районной больнице в процентном соотношении.

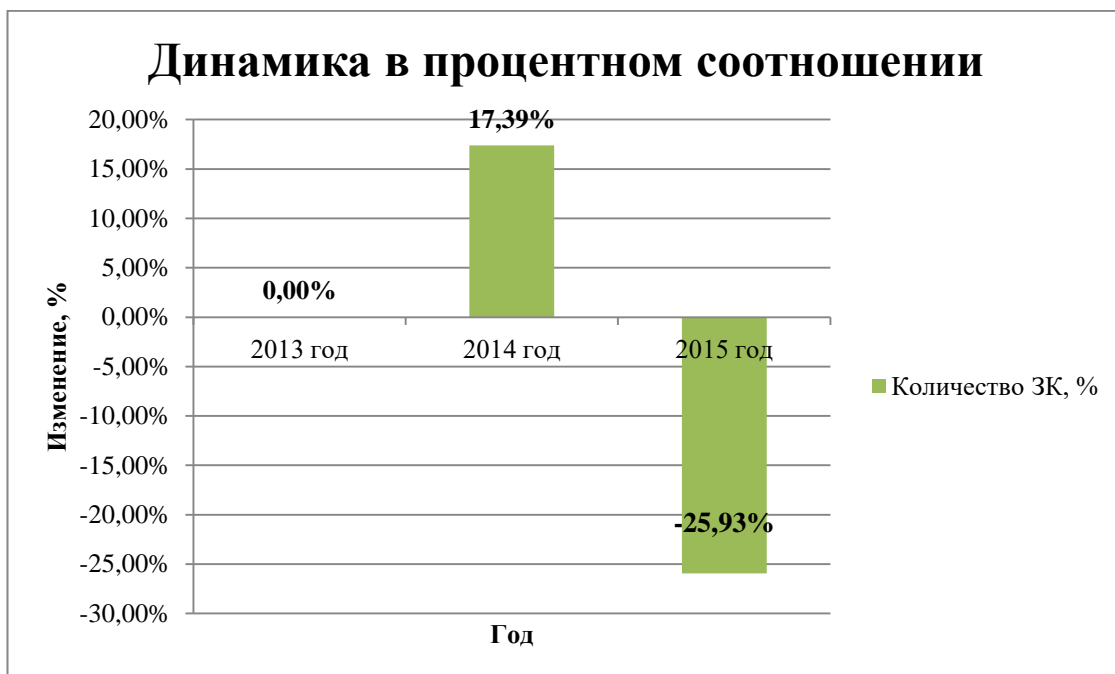


Рисунок 15– Динамика запросов котировок в процентном соотношении

На рисунке 16 приведены данные по ценам запросов котировок в районной больнице.

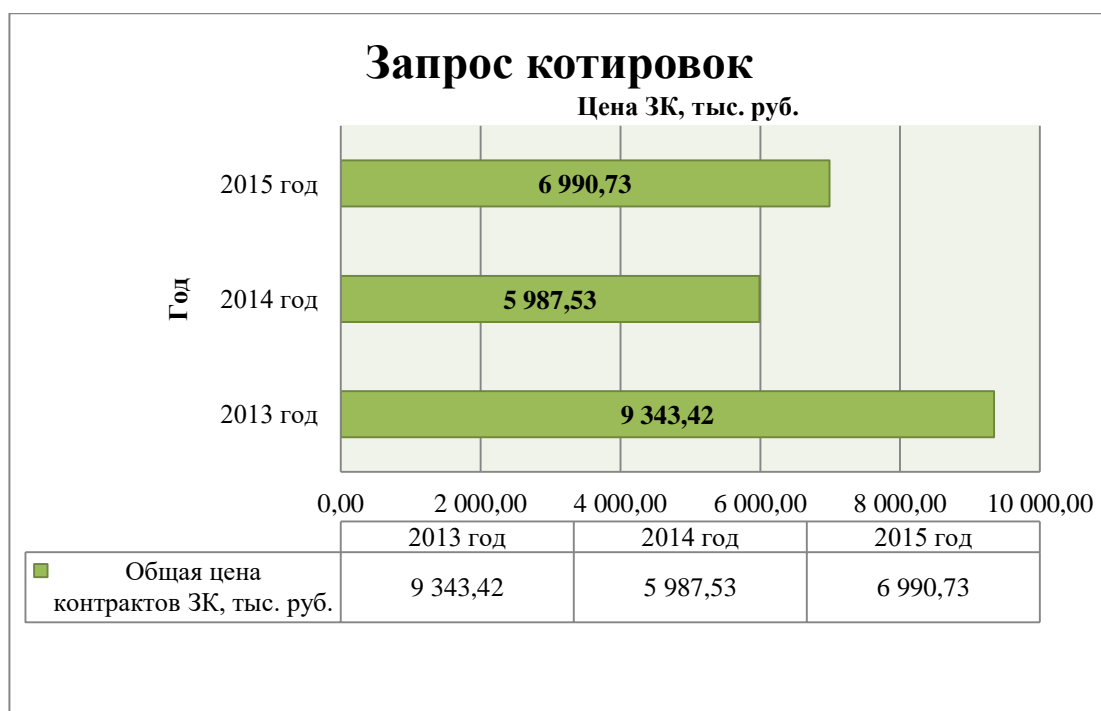


Рисунок 16 – Динамика цен запросов котировок

На графике видна динамика цены контракта по проводимым процедурам запроса котировок с каждым годом в денежном выражении.

Рисунок 17 показывает сравнение цен в денежном выражении между проведением процедур электронных аукционов и запроса котировок.

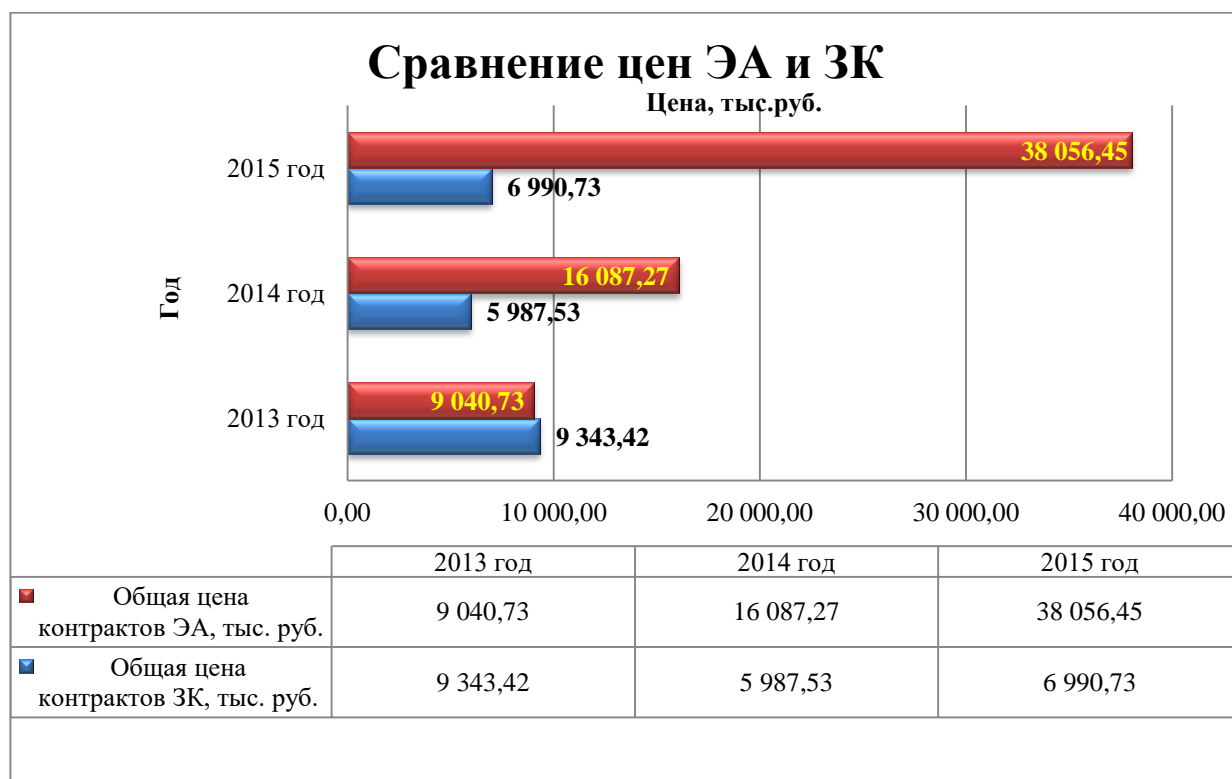


Рисунок 17– Сравнение цен электронных аукционов и запросов котировок



В 2013 году общая цена контрактов по проведению процедур запроса котировок выше, чем по проведению процедур электронных аукционов. Причинами этому служат:

- Проведение процедур 2013 году по Федеральному закону № 94-ФЗ, который давал право бюджетным учреждениям проводить запросы котировок на приобретение товаров, работ или услуг без ограничения цены;

- Более сокращенные сроки проведения процедуры, по сравнению с электронным аукционом;

- Возможность привлекать потенциальных продавцов или поставщиков на районном уровне;

- Персонал отдела государственных закупок состоял из одного человека, что приводило к необходимости проводить процедуры запроса котировок.

- В последующих годах, динамика изменилась в сторону проведения процедур электронных аукционов. Причины:

- 1) Изменение законодательной базы и вступление в силу Федерального закона № 44-ФЗ;

- 2) В случае возникновения непредвиденных ситуаций (аварий, ремонтов, замена оборудования) расходы производились по прямым договорам с поставщиками и продавцами в сумме не выше 100 тысяч рублей;

- 3) Увеличение штата отдела государственных закупок районной больницы;

- 4) Увеличение объемов закупок, что влечет за собой увеличение цены контракта, свыше 100 тысяч рублей.

Рассмотрим основных поставщиков товаров для нужд районной больницы на примере 2015 года и сравним цены, предлагаемые ими при проведении процедуры запроса котировок на рисунках 18, 19, 20, 21, 22, 23:



Рисунок 18 – Сравнение цен между поставщиками свежих овощей и квашеной капусты

Победитель Орешкин В.В. – поставка мяса говядины 1 категории, поставка свежих овощей и квашеной капусты. Снижение цены контракта на 7 112 рублей;

Победитель ИП Веснин Н.В. – поставка пиломатериала, поставка дров смешанных. По окончании срока подачи заявок подана только одна заявка. Такая заявка признана соответствующей требованиям № 44-ФЗ. Запрос котировок признан несостоявшимся по основанию, предусмотренному пунктом 1 части 1 статьи 79 № 44-ФЗ;



Рисунок 19 – Сравнение цен между поставщиками продуктов питания  
(молочной продукции)

Победитель ИП Кирилловых М.В. – поставка продуктов питания (молочной продукции). Снижение цены контракта на 1 500 рублей;

Победитель ИП Лырщиков И.М. – поставка хлеба. По окончании срока подачи заявок подана только одна заявка. Такая заявка признана соответствующей требованиям № 44-ФЗ. Запрос котировок признан несостоявшимся по основанию, предусмотренному пунктом 1 части 1 статьи 79 № 44-ФЗ;

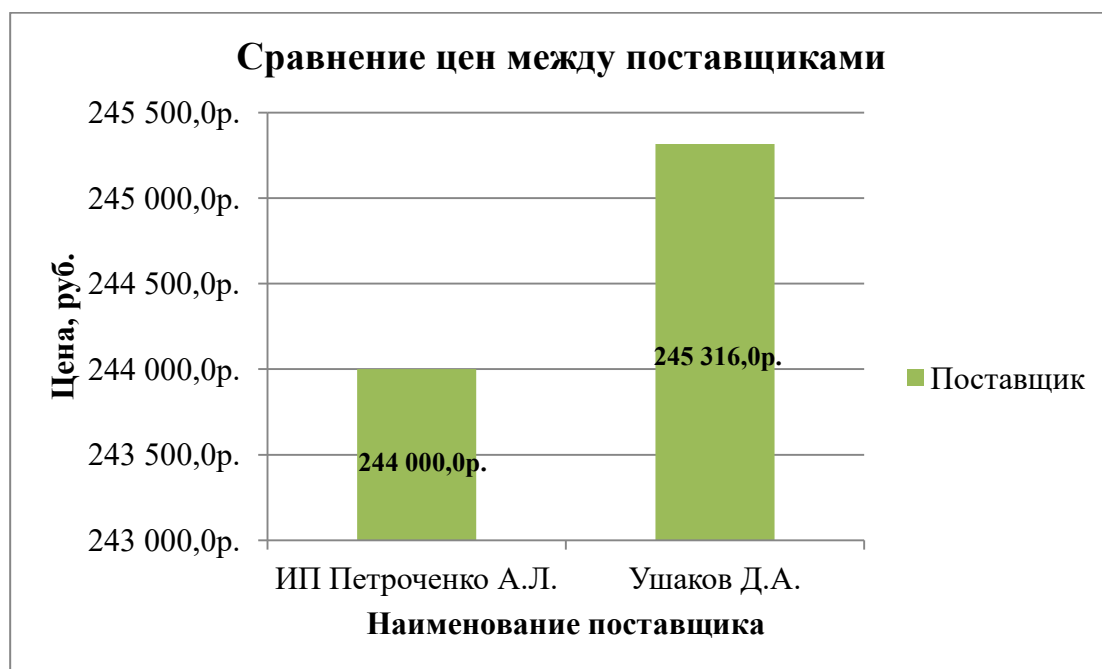


Рисунок 20 – Сравнение цен между поставщиками по оказанию услуг по текущему ремонту автомобилей

Победитель ИП Петроченко А.Л. – оказание услуг по текущему ремонту автомобилей. Снижение цены контракта на 1 316 рублей.

При проведении процедуры запроса котировок проблем не возникает. Участвуют в процедурах, практически, одни и те же поставщики. В первую очередь это связано с высокой удаленностью районного центра от областного центра, а так же от крупных населенных пунктов области. Поставщикам и продавцам из области не выгодно реализовывать свою продукцию и товары, оказывать услуги по ценам, которые предлагают участники из Чаинского района.

Рассмотрим основных поставщиков товаров для нужд районной больницы на примере 2015 года при проведении процедуры электронного аукциона:

Победитель ПАО «Ростелеком» - оказание услуг междугородней и международной электрической связи. По окончании срока подачи заявок подана только одна заявка. Такая заявка признана соответствующей требованиям Федерального закона № 44-ФЗ. Запрос котировок признан несостоявшимся по основанию, предусмотренному пунктом 1 части 1 статьи 79 Федерального закона № 44-ФЗ;

Победитель ООО «РН-Карт-Томск»-оказание услуг по поставке нефтепродуктов через АЗС (АЗК) по пластиковым (топливным) картам. По окончании срока подачи заявок подана только одна заявка. Такая заявка признана соответствующей требованиям Федерального закона № 44-ФЗ. Запрос котировок признан несостоявшимся по основанию, предусмотренному пунктом 1 части 1 статьи 79 Федерального закона № 44-ФЗ;



Рисунок 21 – Сравнение цен между поставщиками по оказанию услуг по комплексному техническому обслуживанию медицинской техники

Победитель АО «Медтехника» - Оказание услуг по комплексному техническому обслуживанию медицинской техники – приборов, аппаратов и оборудования для рентгенологии. Снижение цены контракта на 650,20 рублей.

Победитель ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Томской области» - Оказание услуг по проведению лабораторно – инструментальных исследований в рамках диагностического контроля в отделениях ОГБУЗ «Чайнская РБ». Такая заявка признана соответствующей требованиям Федерального закона № 44-ФЗ. Запрос котировок признан несостоявшимся по основанию, предусмотренному пунктом 1 части 1 статьи 79 Федерального закона № 44-ФЗ.

Основные поставщики по оказанию услуг для нужд районной больницы в большей своей степени являются естественными монополистами на террито-

рии Чаинского района. Ежегодно они участвуют в электронных аукционах и признаются победителями в связи с подачей единственной заявки на торговой площадке.

Проблем с основными поставщиками услуг не возникает, но в работе предлагается рассмотреть несколько случаев, в результате которых были нарушены требования в исполнении Федерального закона № 44-ФЗ, нарушены условия контракта, применялись штрафные санкции к участнику торгов.

В 2014 году руководством ОГБУЗ «Чаинская РБ» было принято решение о проведении капитального ремонта санитарных узлов здания хирургии, составлена смета на производство работ.

18.09.2014 года было опубликовано извещение № 0365300039614000087 о выполнении капитального ремонта. Аукцион был признан не состоявшимся, по причине подачи единственной заявки на участие в электронном аукционе. Контракт заключен с единственным поставщиком 23.10.2014 года № 2014.308818 на общую сумму 598 598,34рублей, организация-исполнитель ООО ССК «НОРД»

В процессе выполнения строительно-монтажных работ исполнителем были нарушены сроки выполнения капитального ремонта, установленного Контрактом (срок выполнения 31.10.2014 года). Исполнителем были завезены строительные материалы, подготовлено рабочее место и бригада приступила к выполнению работ. Спустя две недели рабочие из бригады уехали без предупреждения, оставив объект в состоянии ремонта, и на связь более не выходили.

После этого исполнителю было направлено письмо от 24.11.2014 года о нарушении сроков исполнения Контракта и возможном начислении пеней и штрафных санкций. Так же после направления письма было организовано Техническое совещание (результаты совещания закреплены Протоколом № 1 от 27.11.2014 года) о выходе из сложившейся ситуации, с участием представителей заказчика, исполнителя и ОГКУ «Облстройзаказчик».

Вышеуказанные действия не решили проблему, и заказчиком повторно было направлено исполнителю письмо от 24.12.2014 года № 1083, которое так

же было им проигнорировано, и 12.01.2015 года заказчиком принято решение об организации трехстороннего совещания с участием представителей заказчика, исполнителя и ОГКУ «Облстройзаказчик». Письмо об организации совещания было направлено исполнителю в этот же день.

14.01.2015 г. состоялось трехстороннее совещание, по результатам которого была составлена ведомость объемов выполненных работ по состоянию на 14.01.2015 года, подписанная представителями заказчика, исполнителя, ОГКУ «Облстройзаказчик». Так же 14.01.2015 года Исполнителю было передано письмо (от 14.01.2015 № 13) о начислении штрафов, пени и претензий по упущенной выгоде заказчиком. Данные действия не вызвали ожидаемой реакции от исполнителя.

24.03.2015 года была проведена повторная ревизия выполненных работ исполнителем при участии представителей заказчика и ОГКУ «Облстройзаказчик». В результате был составлен Акт выполненных работ от 26.03.2015 года.

Параллельно с проверкой выполненных работ была запущена процедура по одностороннему расторжению контракта по инициативе заказчика в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 года № 44-ФЗ и ГК РФ, и 06.04.2015 года вступило в силу Решение заказчика (от 06.04.2015 № 242) об одностороннем отказе от исполнения контракта.

Так же была запущена процедура о внесении исполнителя в Реестр недобросовестных поставщиков, был получен положительный результат от Управления Федеральной антимонопольной службы по Томской области о внесении исполнителя в реестр недоброжелательных поставщиков, что подтверждается решением Управления Федеральной антимонопольной службы по Томской области от 12.05.2015 года № ЛУ/2502.

После проделанной работы по расторжению контракта, в апреле 2015 года заказчиком было принято решение о разработке новой сметы по выполнению капитального ремонта санитарных узлов хирургического отделения, с учетом ранее выполненных работ ООО ССК «НОРД», и проведением новой про-

цедуры электронного аукциона в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 года № 44-ФЗ.

Составление новой сметы, согласование и получение положительного заключения о достоверности сметной стоимости работ продлилось до 18.08.2015 года.

03.11.2015 года был опубликован протокол подведения итогов электронного аукциона №0165200003315000726-3.



Рисунок 22 – Сравнение цен между поставщиками услуг по проведению капитального ремонта

Победителем электронного аукциона был признан участник ООО «Дизайнер», предложивший цену контракта в размере 479 239,78 рублей. Снижение цены контракта на 653,30 рубля.

16.11.2015 года был подписан контракт между ОГБУЗ «Чаинская РБ» и фирмой ООО «Дизайнер», работы были выполнены в срок и в полном объеме, согласно условиям контракта.

В 2015 году в районной больнице было принято решение о замене офисных стульев и кресел.



23.10.2015 года было опубликовано извещение № 0865200000315001206 о поставке офисных кресел и стульев. 13.11.2015 года был опубликован протокол подведения итогов электронного аукциона №0865200000315001206-3.



Рисунок 23 – Сравнение цен между поставщиками офисной мебели

Победителем электронного аукциона был признан участник ООО «Формула мебели 70», предложивший цену контракта в размере 619 316,72 рубля. Снижение цены контракта на 31 643,90 рубля.

03.12.2015 года был подписан контракт № 2015.430441 между ОГБУЗ «Чайнская РБ» и фирмой ООО «Формула мебели 70». В соответствии с пунктом 3.4 контракта поставщик был обязан поставить товар не позднее 01.01.2016 года.

Фактическая дата поставки товара была разбита на две партии:

1 партия (частичная поставка товара) – 25.01.2016 года;

2 партия (окончательная поставка товара) – 24.02.2016 года.

Это было подтверждено товарными накладными № 31 от 25.01.2016 г. и № 78 от 24.02.2016 г., т.е. просрочка поставки товара составила 54 (пятьдесят четыре) календарных дня, что является ненадлежащим исполнением условий поставки контракта.

В соответствии с п. 7.4 контракта за ненадлежащее исполнение обязательств предусмотрена ответственность сторон в виде выплаты неустойки (пени) за каждый день неисполнения условий контракта.

«7.4. В случае просрочки исполнения Подрядчиком обязательств (в том числе, гарантийного обязательства), предусмотренных Контрактом, а также в иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения Подрядчиком обязательств, предусмотренных Контрактом, Заказчик направляет Подрядчику претензию, содержащую требование об уплате неустоек (штрафов, пеней)»

Пеня начисляется за каждый день просрочки исполнения Подрядчиком обязательства, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного Контрактом срока исполнения обязательства по день фактического исполнения обязательства (включительно), и устанавливается Контрактом в размере, определенном в порядке, установленном Постановлением Правительства РФ от 25.11.2013 N 1063, но не менее чем одна трехсотая действующей на дату уплаты пени ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от цены Контракта, уменьшенной на сумму, пропорциональную объему обязательств, предусмотренных Контрактом и фактически исполненных Подрядчиком, и определяется по формуле:

$$П = (Ц - В) * С \quad (1.3)$$

где

Ц – цена контракта;

В – стоимость фактически исполненного в установленный срок подрядчиком обязательства по контракту, определяемая на основании документа о приемке товаров, результатов выполнения работ, оказания услуг, в том числе отдельных этапов исполнения контрактов;

С – размер ставки

Размер ставки определяется по формуле:

$$С = С_{цб} * ДП \quad (2.3)$$

где

$С_{цб}$  – размер ставки рефинансирования;

ДП – количество дней просрочки.

Коэффициент К определяется по формуле:

$$K = \frac{ДП}{ДК} * 100\% \quad (3.3)$$

где

ДП – количество дней просрочки;

ДК – срок исполнения обязательств по контракту.

При К, равном 0 - 50 процентам, размер ставки определяется за каждый день просрочки и принимается равным 0,01 ставки рефинансирования, установленной Центральным банком Российской Федерации на дату уплаты пени.

При К, равном 50 - 100 процентам, размер ставки определяется за каждый день просрочки и принимается равным 0,02 ставки рефинансирования, установленной Центральным банком Российской Федерации на дату уплаты пени.

При К, равном 100 процентам и более, размер ставки определяется за каждый день просрочки и принимается равным 0,03 ставки рефинансирования, установленной Центральным банком Российской Федерации на дату уплаты пени.»

Таким образом, сумма неустойки (пени) составила:

– за период с «02» января 2016 г. по «25» января 2016 г. (частичная поставка товара) 32 699,92 рублей (Тридцать две тысячи шестьсот девяносто девять рублей 92 копейки);

– за период с «26» января 2016 г. по «24» февраля 2016 г. (окончательная поставка товара) 25 938,05 рублей (Двадцать пять тысяч девятьсот тридцать восемь рублей 05 копеек).

– общая сумма неустойки (пени) за весь период просрочки поставки товара составила 58 637,97 рублей (Пятьдесят восемь тысяч шестьсот тридцать семь рублей 97 копеек).

В соответствии с ч.6 ст.34 Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения

государственных и муниципальных нужд» в случае просрочки исполнения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) обязательств (в том числе гарантийного обязательства), предусмотренных контрактом, а также в иных случаях неисполнения или ненадлежащего исполнения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) обязательств, предусмотренных контрактом, заказчик направляет поставщику (подрядчику, исполнителю) требование об уплате неустоек (штрафов, пеней).

Так же в соответствии с п. 11.4 Контракта «Средства из обеспечения исполнения Контракта подлежат выплате Заказчику в качестве компенсации за неисполнение или ненадлежащее исполнение Поставщиком своих обязательств по Контракту, в том числе по уплате неустойки (пени, штрафов), по возмещению любых убытков Заказчику, причиненных неисполнением или ненадлежащим исполнением Поставщиком своих обязательств по Контракту».

Обеспечение настоящего Контракта составило 5 % начальной (максимальной) цены Контракта в размере 45 205,60 рублей (Сорок пять тысяч двести пять рублей 60 копеек), данная сумма была удержана в пользу Заказчика.

Компания ООО «Формула мебели 70» получила письмо с описанием претензии и расчетами, с подтверждающими документами и выполнила все обязательства по уплате штрафов и пени.

### **3.2 Мероприятия по совершенствованию системы государственных закупок в ОГБУЗ «Чайнская РБ»**

Основные мероприятия, которые могут способствовать совершенствованию системы государственных закупок в районной больнице могут быть:

1. Создание организационной структуры управления.

В настоящее время организационной структуры в районной больнице официально нет. Отделения, подразделения, действующие в учреждении, работают каждый в своем направлении, обособленно и без взаимоотношений друг с

другом. Персонал районной больницы не понимает к кому, и с каким запросом обращаться.

## 2. Создание системы по сбору и анализу заявок.

Эта система должна включать в себя порядок предоставления в отделения, подразделения требуемых материалов, инструментов, расходного материала и т.д. для исполнения ими своих функциональных обязанностей. Например часто в отделение приемного покоя районной больницы требуются батарейки 1,5 В типа ААА для тонометра. Вопрос приобретения батареек всегда ставится уже по факту нерабочего состояния прибора, что приводит к незапланированным затратам. Для того, чтобы доставить две батарейки в отделение, необходимо затратить время на поездку к продавцу, затратить долю ГСМ, непреднамеренно заставить пациента ждать до того момента, пока не привезут батарейки.

Рассмотрим схему, изображенную на рисунке 24, которая отображает действующее взаимодействие подразделений и решение вопроса на примере покупки одной пары батареек.

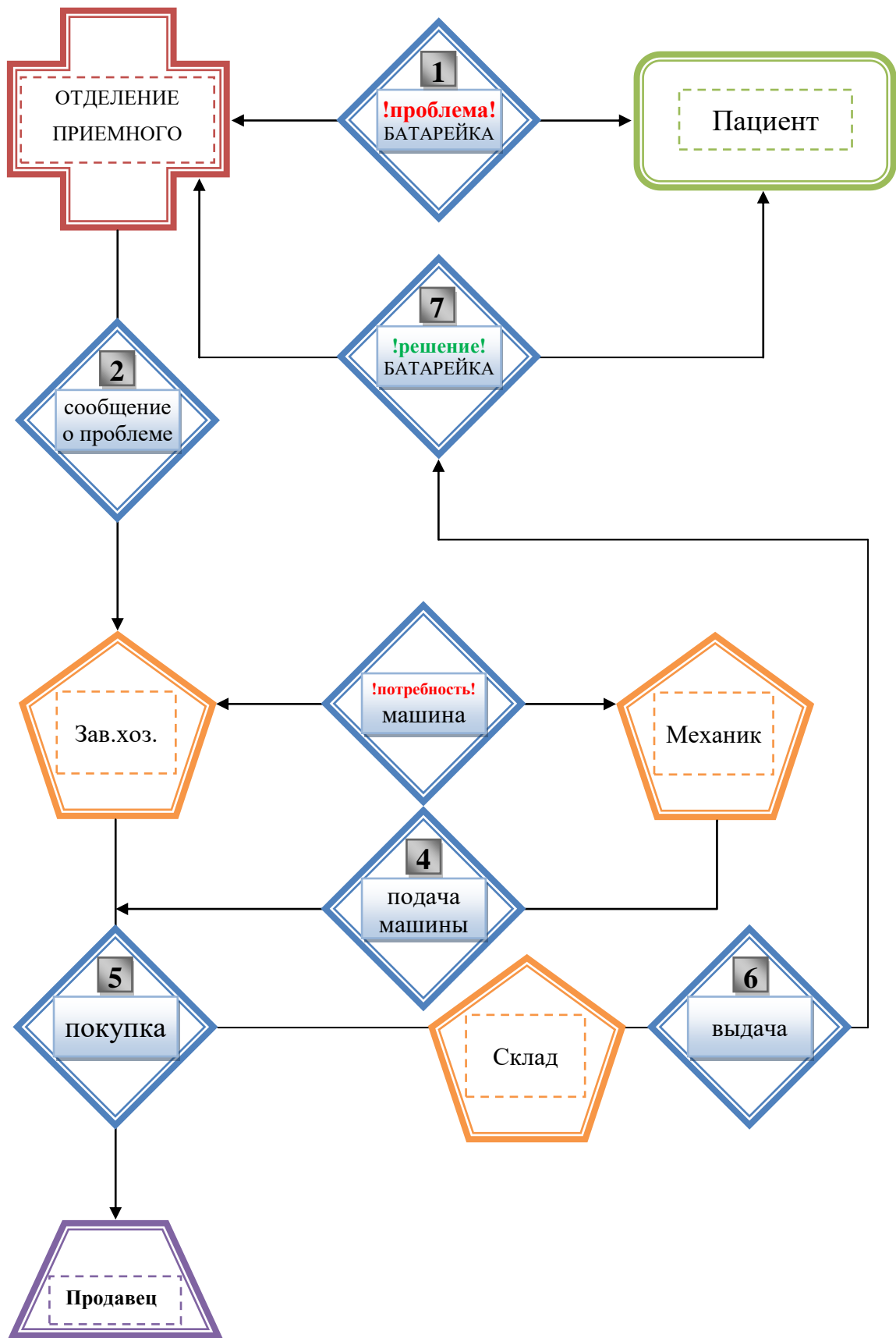


Рисунок 24 – Действующая схема взаимодействия подразделений при покупке товара

Из представленной схемы видно, что решение вопроса о покупке батареек затрагивает несколько отделов районной больницы, ведутся затраты ГСМ, нерациональное использование трудового времени. Происходит процесс дополнительного привлечения отделов районной больницы. Потребность => Запрос=>Процесс покупки => Процесс доставки =>Выдача

Чтобы избежать подобных сложностей и проблем необходимо заведующим отделением проанализировать месячную, квартальную и, вследствие всего, годовую потребность в батарейках, составить заявку и передать ее ответственным лицам для приобретения общей партии на год. В дальнейшем, при выходе из строя батареек, достаточно получить замену на складе, при этом существенно сократив время ожидания пациентов, ГСМ, время прочего персонала.

Рисунок 25 отображает действующее взаимодействие подразделений и решение вопроса на примере покупки одной пары батареек, при условии наличия батареек на складе после приобретения товара посредством размещения заявки в системе государственного заказа.

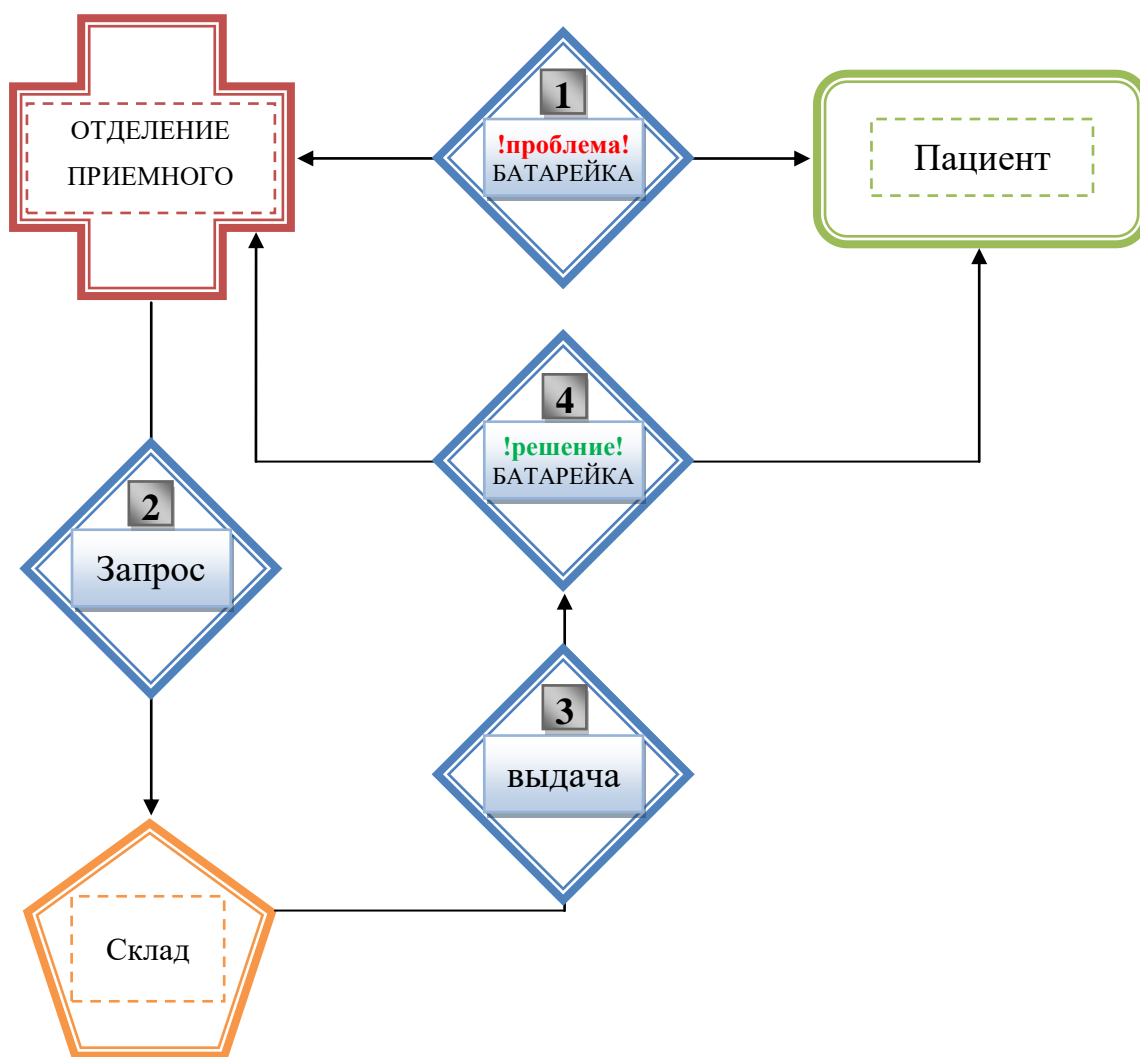


Рисунок 25 – Действующая схема взаимодействия подразделений при наличии товара на складе

Из представленной схемы видно, что решение вопроса о покупке батареек существенно упростилось. Исключены дополнительные затраты ГСМ, трудозатраты, отсутствует нарушение трудового режима отделов. Происходит процесс непосредственного взаимодействия. Потребность => Запрос => Выдача

### 3. Анализ потребности товаров, работ и услуг в учреждении.

Данный анализ позволяет выявить приоритетные направления в потребностях учреждения, выявить целесообразность закупки, оценить отношение работников учреждения к анализируемым закупкам. Если планируемая закупка касается большинства работников районной больницы, то необходимо провести собрание с персоналом, выслушать мнения и пожелания, учесть их при организации подготовки к электронному аукциону, чтобы избежать возможных разно-



гласий, споров, конфликтных ситуаций в коллективе, так и судебных споров с поставщиками.

Выявить индивидуальную потребность для каждого работника, при условии, что в районной больнице работает более трехсот человек, практически невозможно. Поэтому необходимо принимать решения, которые будут подходить усреднено для всех работников районной больницы.

#### 4. Анализ рынка товаров, работ и услуг в учреждении.

В наше время существующий рынок товаров, работ и услуг настолько велик, что выявить сразу потенциальных партнеров невозможно. Для этого возникает потребность в детальном анализе всех аспектов вопроса.

В данном случае возникает обязательство в изучении предполагаемых закупок товаров, работ или услуг. Какие товары продаются, какие свойства и качества они имеют, соответствия с требованиями ГОСТ, СНИП, СанПиН. Посредством сети интернет изучить потенциальных поставщиков, их рейтинги и характеристики, возможные минусы и нарекания в адрес их работы и исполнения контрактных обязательств.

Изучив эти вопросы, нужно понять, насколько полноценно будут работать поставщики, насколько честно и качественно будут исполнены контрактные обязательства. Чем выше рейтинги поставщиков и оказываемых ими услуг, продаваемых товаров и проводимых ими работ, тем выше шанс заключить честный и достойный контракт, который не приведет в будущем к проблемам и спорам.

Основными товарами в закупках районной больницы являются медицинские средства и препараты, оборудование. Это самое приоритетное направление в деятельности учреждения. От того, насколько быстро и качественно специалисты и руководители отделений подготовят информацию о поставщиках, о предлагаемых ими товарах, настолько быстро можно объявить аукцион, котировку, приобрести требуемое лекарство, оборудование.

#### 5. Проведение обучения ответственных лиц основам работы в области государственных закупок.

Совершенствование системы государственных закупок взаимосвязано с совершенствованием навыков и знаний сотрудников районной больницы. Без знания основ законодательства в сфере государственных закупок невозможно объективно проводить анализ, готовить документацию, сопровождать электронные аукционы, проводить котировки.

В районной больнице образован отдел государственных закупок. На рисунке 26 показана структура управления отдела государственных закупок ОГБУЗ «Чаинская РБ»



Рисунок 26 – Структура управления отдела государственных закупок

Начальник непосредственно подчиняется главному врачу районной больницы. Сотрудники отдела государственных закупок прошли обучение по темам:

- Федеральный закон № 44-ФЗ от 05.04.2013 «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Общие положения. Действующая нормативная правовая база, регламентирующая вопросы закупок товаров, работ, услуг для государственных и муниципальных нужд;

- Управление и ресурсное обеспечение контрактной системы. Контрактная служба, контрактный управляющий. Порядок и особенности создания,

организация работы конкурсной, аукционной, котировочной комиссии, комиссии по рассмотрению заявок на участие в запросе предложений, единой комиссий;

- Планирование, нормирование и обоснование закупок. Общественное обсуждение закупок. Обоснование и расчет начальной (максимальной) цены контракта. Подготовка технического задания, формирование требований к закупаемым товаром, работам, услугам;

- Требования к участникам закупки. Преференции СМП, СОНО, организациям инвалидов и учреждениям уголовно-исполнительной системы. Национальный режим при осуществлении закупок;

- Особенности и порядок проведения конкурентных способов закупок – конкурс, аукцион, запрос котировок, запрос предложений;

- Осуществление закупки у единственного поставщика (исполнителя, подрядчика);

- Особенности осуществления отдельных видов закупок;

- Особенности заключения, исполнения и расторжения контрактов.

Реестр контрактов;

- Мониторинг, контроль и аудит в контрактной системе.

Так же дополнительно проходят дистанционное обучение сотрудники, непосредственно занимающиеся составлением технического задания, и сотрудники, участвующие в приемке товаров, работ, услуг.

### **3.3 Формирование текущей и предлагаемой модели системы государственных закупок в ОГБУЗ «Чаинская РБ»**

Текущая модель, представленная на рисунке 27, является сложной и неудобной. Основная причина этому - высокая потребность в товарах, работах, услугах поставщиков по отношению к гораздо меньшему количеству персонала отдела государственных закупок районной больницы. Иными словами можно сказать, что персонал не успевает вовремя обработать все заявки, сотрудники вынуждены оставаться после основного рабочего времени.

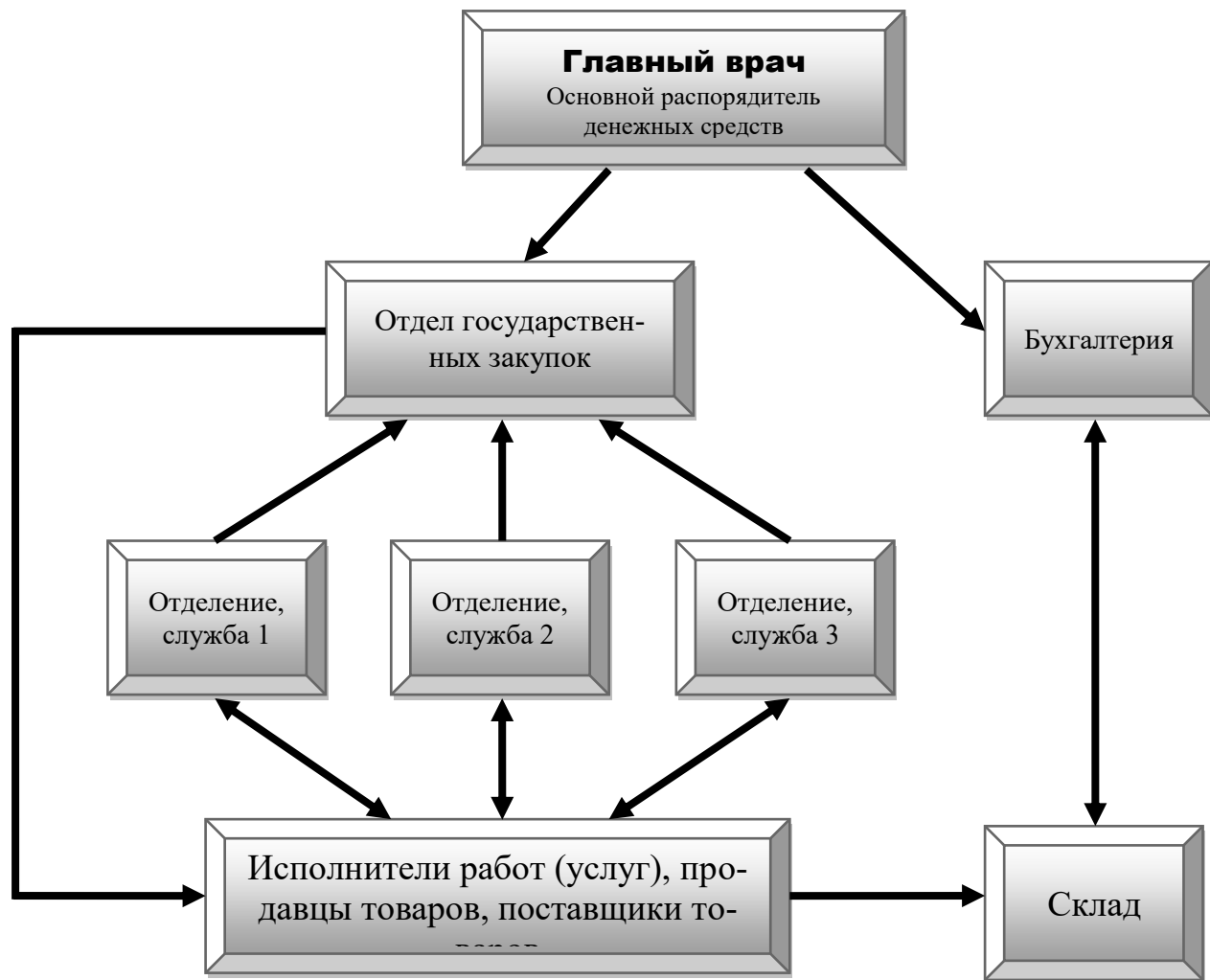


Рисунок 27 – Действующая модель системы государственных закупок в ОГБУЗ «Чаинская РБ»

В районной больнице работа продвигается в нескольких направлениях:

- Оказание медицинской деятельности;
- Обслуживание медицинской техники;
- Организация питания;
- Организация транспортного передвижения;
- Осуществление лабораторных исследований;
- Хозяйственные вопросы (электрооборудование и коммуникации, сантехнические сети, организация связи);
- Организация информационных технологий;
- Организация техники безопасности и охраны труда.

Рассмотрим этапы текущей модели на примере приобретения товара:

Этап 1. Служба, которой необходим товар готовит техническое задание. Производит анализ рынка, выбирает потенциальных поставщиков, запрашивает и получает коммерческие предложения. После проведенной работы, представитель службы передает техническое задание и коммерческие предложения в отдел государственных закупок. Экономисты отдела государственных закупок, получив эти документы, проводят процедуру проверки и правильности составления ТЗ. Согласно общероссийским классификаторам, определяют категорию поставщиков, которые могут участвовать в электронном аукционе или котировках.

После этого, экономист отдела государственных закупок начинает работу по определению НМЦК и подготовке документации для проведения электронных торгов.

Этап 2. После проведения электронных торгов, происходит подписание контракта и доставка товара до склада районной больницы. Приемку товара осуществляют персонал хозяйственной части – механик, заведующий хозяйством, заместитель главного врача по хозяйственным вопросам, кладовщик. Указанные сотрудники принимают практически весь товар, кроме медикаментов и сопутствующих медицинских изделий.

Этап 3. Размещение полученного товара происходит на складе. Лицо, осуществляющее приемку товара, сверяет его со спецификацией по контракту и с описанием в товарной накладной. Производит осмотр, выявляет, при наличии, дефекты, неисправности и принимает решение о размещении его на складе, либо о возврате поставщику, согласно условиям контракта. Как правило, для районной больницы, размещение товара и принятие решения о его размещении проводится сотрудниками хозяйственной части.

Этап 4. Оплата товара по контракту производится по платежным документам, прилагаемым к товарной накладной. Платежные документы подписывает главный врач. Передача платежных документов в бухгалтерию районной больницы производится лицом, принимающим товар. К сожалению, возникают случаи, когда сотрудниками бухгалтерии, проверяемая товарная накладная или счет на оплату, составлены поставщиком некорректно и, учитывая удаленность от города Томска в 286 километров, требуется большая задержка во времени на замену платежных и товарных документов, т.к. оплата должна проводиться только по оригиналам этих документов, с наличием подписей ответственных лиц за поставку и приемку товаров, закрепленных печатью.

Этап 5. Выдача товара со склада производится по требованию-накладной. Сотрудник одного из отделений подает требование на склад о потребности в товаре. Лицо, принимающее товар на склад, выдает разрешение к выдаче товара, и сотрудник отделения получает товар со склада у кладовщика.

Все этапы показывают процесс взаимодействия отдельных сотрудников районной больницы в процессе, начиная от возникновения потребности, заканчивая получением товара в пользование.

В работе предлагается рассмотреть новую модель, изображенную на рисунке 28, которая может упростить взаимоотношения между сотрудниками и отделениями, снизить объемы работ по отдельным службам, распределить в равных долях ответственность между ответственными лицами.

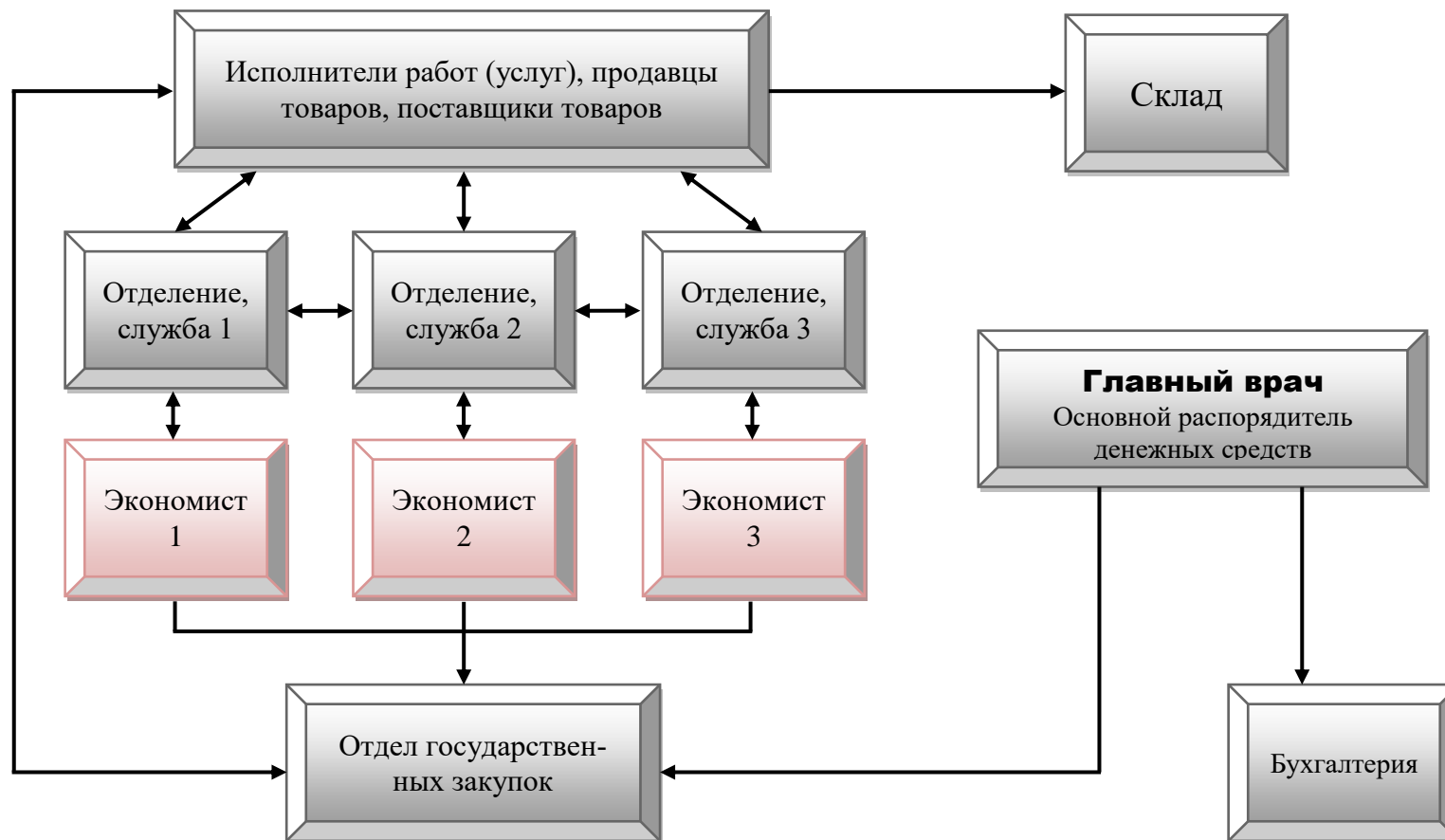


Рисунок 28 – Предлагаемая модель системы государственных закупок в ОГБУЗ «Чайнская РБ»

Данная модель предлагает ввести в каждый отдел или службу экономистов по государственным закупкам. Рассмотрим этапы предлагаемой модели на примере приобретения товара:

Этап 1. В каждом отделе ответственные лица за приобретение товара составляют техническое задание совместно с экономистом по государственным закупкам. Отслеживают потенциальных поставщиков, получают коммерческие предложения, рассчитывают НМЦК. Параллельно, службы работают друг с другом, согласовывая взаимную потребность в приобретении товаров. Например, хозяйственный отдел принимает заявки на канцелярские товары со всех отделов и служб, объединяет в единую потребность и на основании этой потребности готовит первоначальный пакет документов.

Таким образом, появляется возможность максимально исключить пробелы в потребностях. Появится отдельное звено в отделе или службе районной больницы, целью которых станет анализ, сбор и подготовка документов к электронному аукциону, именно в рамках № 44-ФЗ.

Этап 2. После того, как первоначальные документы готовы, экономист по государственным закупкам отдела или службы передает эти документы в отдел государственных закупок районной больницы, сотрудники которого уже не должны тратить время на пере проверку первичной документации, расчеты и актуализацию в рамках № 44-ФЗ.

Этап 3. После проведения электронного аукциона, товар поставляется на склад районной больницы. Чтобы максимально четко определить качество товара, его соответствие спецификации контракта, должна быть создана комиссия по приемке внутри отдела или службы, с привлечением сотрудника бухгалтерской службы. Предлагаемый состав комиссии следующий:

Председатель комиссии – руководитель службы или отдела (ответственный за техническое задание);

Члены комиссии:



Сотрудник бухгалтерской службы районной больницы. Должен быть один сотрудник для каждого отдела или службы. Его обязанностью будет являться проверка товарных и платежных документов, поступающих от продавца;

Сотрудник службы или отдела, в котором было составлено техническое задание;

Кладовщик. Лицо, непосредственно принимающее товар на склад для последующей выдачи его по требованию.

При наличии такой комиссии будут максимально исключены ошибки в подписании товарных документах, будут максимально точно, с учетом профессиональных навыков, проверены товары и дано заключение о приемке или возврате товара.

Этап 4. На момент выдачи, данная модель сопоставима с действующей моделью районной больницы и изменения не требует.

Итак, рассмотрим основные отличия действующей модели от предлагаемой модели в таблице 4:

Таблица 4 – Основные отличия действующей модели государственных закупок от предлагаемой модели

Действующая модель	Предлагаемая модель
Высокие временные задержки в подготовке и сверке документации для проведения электронного аукциона или котировки.	Самостоятельность и оперативность в подготовке первоначальных документов для проведения электронного аукциона или котировки.
Отсутствие приемочной комиссии. Нет ответственных лиц.	Четкая и профессиональная приемка товара. Максимально исключена возможность получения товара, отличного от требуемого. Определены ответственные лица.
Все заявки на товар, работу или услугу направляются в службу государственных закупок. Большой поток информации, вследствие чего, возможны ошибки и разногласия между службами и отделами.	Заявки на товар, работу или услугу передаются в конкретный отдел или службу для последующего анализа и подготовке документации.
В отделе государственных закупок выполняют работу 4 сотрудника. Высокая возможность появления ошибок, задержек, вследствие появления штрафов.	Необходимо дополнительно привлечение работников, проведение обучения для обработки требуемых заявок и потребностей.

## Задание для раздела «Социальная ответственность»

Студенту

Группа	ФИО
3-3202	Волынка Даниилу Александровичу

<b>Институт</b>	электронного обучения	<b>Кафедра</b>	менеджмента
<b>Уровень образования</b>	Специалитет	<b>Направление/специальность</b>	080502 Экономика и управление на предприятии в электроэнергетике

### Исходные данные к разделу «Социальная ответственность»

<p><i>1. Описание рабочего места (рабочей зоны, технологического процесса, используемого оборудования) на предмет возникновения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вредных проявлений факторов производственной среды (метеоусловия, вредные вещества, освещение, шум, вибрация, электромагнитные поля, ионизирующие излучения)</li> <li>- опасных проявлений факторов производственной среды (механической природы, термического характера, электрической, пожарной природы)</li> <li>- негативного воздействия на окружающую природную среду (атмосферу, гидросферу, литосферу)</li> <li>- чрезвычайных ситуаций (техногенного, стихийного, экологического и социального характера)</li> </ul>	<p>Рабочее место находится в с. Подгорное, ул. Лесная, 32 территория учреждения здравоохранения ОГБУЗ «Чаинская РБ» в должности заместителя главного врача по хозяйственным вопросам.</p> <p>В процессе выполнения трудовой деятельности возможно возникновение:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Изменение погодных условий;</li> <li>– Шумов от автомобилей и оборудования;</li> <li>– Вибрации;</li> <li>– Поражение электрическим током;</li> <li>– Пожар</li> </ul>
---	--

<p><i>2. Список законодательных и нормативных документов по теме</i></p>	<p>1. Федеральный закон от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»</p> <p>2. Постановление Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2015 года № 102 «Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд».</p>
--	---

### Перечень вопросов, подлежащих исследованию, проектированию и разработке

<p><i>1. Анализ факторов внутренней социальной ответственности:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы корпоративной культуры исследуемой организации;</li> <li>- системы организации труда и его безопасности;</li> <li>- развитие человеческих ресурсов через обучающие</li> </ul>	<p>1. Принцип корпоративной культуры учреждения: предоставление оздоровительных, культурных мероприятий сотрудникам (полис ДМС, тренажерный центр, спортивные мероприятия и т.д.).</p>
---	--

<p><i>программы и программы подготовки и повышения квалификации;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системы социальных гарантий организации;</li> <li>- оказание помощи работникам в критических ситуациях.</li> </ul>	<p>2. Деятельность учреждения в организации охраны труда и безопасности: улучшение условий труда, предоставление специальной одежды и защитных средств.</p> <p>3. Учреждение предоставляет возможность повышения квалификации сотрудников.</p> <p>4. Социальная поддержка неработающих пенсионеров, мотивация персонала, стимулирующие выплаты, награды за трудовую деятельность.</p> <p>5. Оказание помощи сотрудникам посредством профсоюзных организаций</p>
<p>2. Анализ факторов внешней социальной ответственности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- содействие охране окружающей среды;</li> <li>- взаимодействие с местным сообществом и местной властью;</li> <li>- спонсорство и корпоративная благотворительность;</li> <li>- ответственность перед потребителями товаров и услуг (выпуск качественных товаров);</li> <li>- готовность участвовать в кризисных ситуациях и т.д.</li> </ul>	<p>1. Деятельность учреждения в сфере охраны окружающей среды (утилизация отходов).</p> <p>2. Взаимодействие учреждения с местным населением и гостями района, с местной властью (СМИ, районная и сельские администрации и т.д.).</p> <p>3. Учреждение несет высочайшую ответственность перед своими пациентами в плане оказания медицинской помощи и предоставлении условий для нахождения на стационарном лечении.</p>
<p>3. Правовые и организационные вопросы обеспечения социальной ответственности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ правовых норм трудового законодательства;</li> <li>- анализ специальных (характерные для исследуемой области деятельности) правовых и нормативных законодательных актов;</li> <li>- анализ внутренних нормативных документов и регламентов организации в области исследуемой деятельности.</li> </ul>	<p>1. Коллективный договор, действующий в учреждении на основании Трудового кодекса РФ, норм и правил Федеральных законов в сфере охраны здоровья.</p> <p>2. Положение о системе управления охраной труда, пожарной и экологической безопасностью в деятельности ОГБУЗ «Чаинская РБ».</p> <p>3. Деятельность учреждения в области охраны окружающей среды регламентирована проектами нормативов образования отходов и лимитов на их размещение, утвержденными в «Росприроднадзоре»</p>
<p><b>Перечень графического материала:</b></p>	
<p><i>При необходимости представить эскизные графические материалы к расчётному заданию (обязательно для специалистов и магистров)</i></p>	<p>Таблица 5 – Стейкхолдеры ОГБУЗ «Чаинская РБ»</p> <p>Таблица 6 – Структура программ ОГБУЗ «Чаинская РБ»</p> <p>Таблица 7 – Затраты на мероприятия КСО</p>

<b>Дата выдачи задания для раздела по линейному графику</b>	
---	--

Задание выдал консультант:

<b>Должность</b>	<b>ФИО</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Подпись</b>	<b>Дата</b>
Ст. преподаватель	Громова Т.В.			

Задание принял к исполнению студент:

<b>Группа</b>	<b>ФИО</b>	<b>Подпись</b>	<b>Дата</b>
3-3202	Волынко Даниил Александрович		

#### **4 Социальная ответственность**

Наименование учреждения: Областное государственное учреждение «Чаинская районная больница».

Элемент: социальная ответственность.

Сроки реализации мероприятия: 2016-2019 гг.

Цели социальной ответственности:

- работа во благо человечества - сохранение и улучшение здоровья населения, повышение качества жизни;
- поддержка сообществ, в которых мы живем и работаем;
- помощь нуждающимся людям, и оказание содействия на крупных финансовых условиях;
- стремление изменяться в ответ на изменение потребностей общества.

Задачи социального развития направлены на обеспечение устойчивого развития ОГБУЗ «Чаинская РБ», как социально ответственного учреждения.

Социальная стратегия опирается на 4 фактора успеха:

##### **Открытость и ответственность перед обществом.**

На сайте ОГБУЗ «Чаинская РБ» [www.chcrb.ru](http://www.chcrb.ru) представлен открытый обзор отчетности, включающие цели и показатели, значимые для общества.

Доброй волей является построение отношений с профессиональными сообществами. Мы реализуем наши цели, распространяя накопленные знания, организуя лекции и семинары для врачей Чаинского района, делая это для них бесплатно.

Приглашаются ведущие специалисты Томской области для проведения консультаций, врачи имеют возможности участвовать в обходах, клинических разборах и конференциях, сотрудники кафедры обеспечивают деятельность бесплатной «школы здоровья».

##### **Гарантии качества в сочетании со стандартами лучшей практики.**

Любая медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами гарантий медицинской помощи, что практически обеспечивает одинаковое количество оказываемых медицинских услуг для различных категории пациентов.

Для повышения качества жизни пациентов в районной больнице внедряются новые, самые совершенные медицинские технологии. Показатели инноваций учитываются во всех направлениях медицинской деятельности, и каждое новое направление создает новую ценность для потребителей.

Мероприятия, проводимые в рамках минимизации отрицательного воздействия на бытовые условия жителей, проживающих в непосредственной близости от ОГБУЗ «Чаинская РБ», в значительной степени отвечают поставленной цели и снижают социальную напряженность.

**Готовность участвовать в кризисных ситуациях;**

**Ответственность перед пациентами (оказание качественной медицинской помощи), и т.д.**

**Определение стейкхолдеров организации, указанных в таблице 5**

Таблица 5 – Стейкхолдеры ОГБУЗ «ЧаинскаяРБ»

Прямые стейкхолдеры	Косвенные стейкхолдеры
1. Главный врач, руководители отделений	1. Органы власти
2. Медицинские сотрудники	2. Общество (местные сообщества)
3. Пациенты	3. Руководители органов управления и учреждений здравоохранения МО

Структуры стейкхолдеров ОГБУЗ «Чаинская РБ» на предмет количества соответствует для медицинских учреждений.

Структура программ КСО, указана в таблице 6

Таблица 6 – Структура программ ОГБУЗ «Чаинская РБ»

Наименование мероприятия	Элемент	Стейкхолдеры	Сроки реализации мероприятия	Ожидаемый результат от реализации мероприятия
Проведения инструктажей для медицинского персонала по технике безопасности	Безопасность труда	Сотрудники	2 раза в год	Знание сотрудникам правил безопасности труда.

Обучение работающих сотрудников в ОГБУЗ «Чаинская районная больница»	Обучение и развитие персонала	Сотрудники	1 раз в полгода	Нематериальная удовлетворенность сотрудников, мотивация к профессиональному росту.
Обучение на сертификационных циклах и курсах повышения квалификации за счет государственной поддержки	Обучение и развитие персонала	Сотрудники	1 раз в год	Нематериальная удовлетворенность сотрудников, мотивация к профессиональному росту.
Единовременная материальная помощь	Оказание помощи работникам в критических ситуациях	Сотрудники	По мере необходимости (не чаще 1 раза в год)	Материальная мотивация персонала
Программа мероприятий по охране окружающей среды.	Содействие охране окружающей среды	Взаимодействие с местным сообществом и местной властью	Постоянно	Соблюдение требования экологического законодательства, охрана окружающей среды.
Сервис "Электронная регистрация".	Социальная ответственность перед потребителями	Пациенты.	Постоянно	Удовлетворенность пациентов обслуживанием.

В результате можно сделать вывод о том, что мероприятия КСО, реализуемые ОГБУЗ «Чаинская РБ» целесообразны и полностью соответствуют ожиданиям всех стейкхолдеров.

## Параметры КСО

### 1. Анализ факторов внутренней социальной ответственности

#### Безопасность труда

Больницы, в том числе районные, являются значимыми объектами для всего государства, поэтому контроль над охраной труда в области здравоохранения несколько выше, чем в других областях. Особенно это касается научно-исследовательских институтов и различных медицинских лабораторий.

В России все медицинские учреждения подчиняются министерству здравоохранения, а основы безопасности их труда регламентируются соответствующим приказом от 1997 года [19].

В нём прописаны обязанности сторон, а также указаны меры воздействия, в случае невыполнения своих обязанностей. Министерство здравоохранения, совместно профсоюзом медицинским работников, периодически обновляют и дополняют документы об охране труда, подстраиваясь под современные тенденции.

В медицинском учреждении ОГБУЗ «Чаинская РБ» используется система управления охраной труда, целью которой является сохранение жизни и здоровья сотрудников.

В больнице действует стандарт «Положение об организации работ по охране труда», который устанавливает организацию работ по охране труда, функциональные обязанности работников по обеспечению безопасности труда, порядок обучения сотрудников по охране труда, организацию контроля и надзора за состоянием охраны и безопасности труда.

Согласно ст. 217 ТК РФ в целях обеспечения соблюдения требований ОТ и осуществления контроля за их выполнением в ОГБУЗ «Чаинская РБ» создана служба Охраны труда (ОТ).

Организация работы службы ОТ ориентирована на обеспечение приоритета сохранения жизни и здоровья работников. С этой целью в ОГБУЗ «Чаинская РБ» разработана система управления ОТ и положение о СУОТ.

Для проведения инструктажей (вводного, первичного на рабочем месте, повторного, внепланового и целевого) разработаны и утверждены программы проведения вводного инструктажа и проведения первичного инструктажа на рабочем месте. В учреждении разработаны и утверждены 188 инструкций по ОТ при эксплуатации оборудования и 147 инструкций по ОТ для работников.

Например: инструкция по ОТ № 03-19-13 для старшей медицинской сестры (акушерки), инструкция по ОТ № 03-19-68 для медицинской сестры, инструкция по ОТ № 03-19-18 для акушерки, инструкция по ОТ № 03-19-92 для медицинской сестры процедурной, инструкция по ОТ № 03-19-67 для медицинского персонала отделения функциональной диагностики, инструкция по ОТ № 03-19-14 для медицинского персонала рентгеновского отделения, инструкция



по ОТ № 03-19-40 при выполнении работ с кровью и другими биологическими жидкостями.

Обучение сотрудников ОГБУЗ «Чаинская РБ» безопасности труда проводится в соответствии с требованиями следующих нормативных документов:

- Порядок обучения по ОТ и проверки знаний требований ОТ работников организаций, утвержденный постановлением Минтруда России и Минобразования России № 1/29 от 13.01.2003;
- ГОСТ 12.0.004-90 «Система стандартов безопасности труда. Организация обучения безопасности труда. Общие положения»;
- Инструкции по ОТ.

Регулярно проводится обучение сотрудников по оказанию первой медицинской помощи при несчастных случаях на производстве с младшим медицинским персоналом и с немедицинским персоналом административно-хозяйственной части с привлечением специалистов медицины катастроф.

Для закрепления навыков, полученных во время противопожарного инструктажа, в ОГБУЗ «Чаинская РБ» ежегодно проводится пожарная эстафета, в которой принимают участие пожарные расчеты каждого структурного подразделения.

Во время эстафеты участники обязаны правильно сообщить о возгорании, продемонстрировать умение пользоваться средствами индивидуальной защиты и первичными средствами огнетушения.

Во всех структурных подразделениях больницы оборудованы и оформлены уголки по ОТ в виде стендов, информация на которых регулярно обновляется.

В целях предупреждения и выявления на ранних стадиях профессиональных заболеваний, препятствующих продолжению работы во вредных и неблагоприятных условиях труда, в больнице проводится периодический медицинский осмотр. Для этого составлен и утвержден перечень профессий и список работников с указанием опасных и вредных факторов на рабочем месте.

В ОГБУЗ «Чаинская РБ» разработана система, согласно которой каждый работник за определённый период обязан проходить инструктаж по технике безопасности, а также сдавать соответствующий экзамен.

Таким образом, специалист, работающий в комфортных условиях, оказывает более качественные услуги, меньше болеет, сокращает производственные затраты, даёт более высокую производительность труда и т. д.

### **Стабильность заработной платы**

Заработная плата (оплата труда) - согласно ст. 129 ТК РФ это вознаграждение за труд в зависимости от квалификации работника, сложности, количества, качества и условий выполняемой работы, а также компенсационные выплаты (доплаты и надбавки компенсационного характера, в т. ч. за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных, работу в особых климатических условиях и на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению, и иные выплаты компенсационного характера) и стимулирующие (доплаты и надбавки стимулирующего характера, премии и иные поощрительные выплаты).

В условиях рыночной экономики, наряду с перечисленными в ТК РФ факторами, уровень заработной платы в значительной степени зависит от соотношения спроса и предложения на рынке труда, стоимости воспроизводства рабочей силы, а также гарантий, установленных государством, отраслевыми и региональными соглашениями.

Выплаты социального характера в соответствии с приказом Росстата от 12.11.2008 № 278 включают в себя суммы средств, связанные с предоставленными работникам социальными льготами, в частности на лечение, отдых, проезд, трудоустройство (без пособий из государственных социальных внебюджетных фондов). К выплатам социального характера относятся: единовременные пособия (выплаты, вознаграждения) при выходе на пенсию, единовременные пособия увольняемым работникам, материальная помощь, предоставляемая отдельным работникам по семейным обстоятельствам, и т. д.

Стабильность заработной платы предполагает, прежде всего, ее своевременную выплату.

Одним из признаков стабильности заработной платы является сохранение и повышение ее покупательной способности.

В соответствии с требованиями ТК РФ в учреждении действует Положение «О порядке оплаты и стимулирования труда работников», которое является документом, регламентирующим принципы формирования оплаты труда, порядок расчета денежного вознаграждения за труд, критерии и процедуру оценки труда.

Заработная плата работникам выплачивается путем перечисления денежной суммы на их расчетные счета. Выплата заработной платы осуществляется не реже, чем каждые полмесяца в сроки, установленные правилами внутреннего трудового распорядка (в последний день месяца выдается аванс за первую половину прошедшего месяца за фактически отработанное время: 15-го числа - оставшуюся часть за предыдущий месяц, с учетом ранее выплаченного аванса).

Удержания из заработной платы проводятся только в случаях, предусмотренных ТК РФ или иными федеральными законами. Работникам учреждения, после расчета заработной платы за месяц, предоставляется полная информация по составляющим их заработной платы, каждому сотруднику выдаётся расчётный листок за отработанный месяц.

Заработная плата медицинского персонала ОГБУЗ «Чаинская РБ» состоит из двух частей:

- Постоянной части - должностного оклада, являющегося гарантированным денежным вознаграждением работнику и выполнение закрепленных за ним должностных обязанностей в зависимости от квалификации, количества и качества затраченного труда;
- Премииальной части, которая может выплачиваться за качественную работу и достигнутые результаты.

Результаты выполнения работ оцениваются непосредственным руководителем по подчинённости, решение принимается и утверждается главным врачом ОГБУЗ «Чаинская РБ».

К основным нормативным документам, которым должны соответствовать уровень и организация оплаты труда, относятся:

- 1) Конституция РФ (ст. 7, 17, 19 и 37);
- 2) Трудовой кодекс РФ (раздел VI «Оплата и нормирование труда» и некоторые статьи других разделов);
- 3) ГК РФ (глава 25 «Ответственность за нарушение обязательств»);
- 4) КоАП РФ (глава 5 «Административные правонарушения, посягающие на права граждан»).

В ОГБУЗ «Чаинская РБ» надежность и стабильность зарплаты определяется рядом факторов:

- своевременность выплаты;
- выплата строго в соответствии с учетными документами;
- компенсация удорожания стоимости жизни;
- доля гарантированной части зарплаты в общем заработке работников должна быть достаточна, чтобы обеспечить воспроизводство рабочей силы;
- повышение заработка низкооплачиваемых категорий работников не менее чем до минимального потребительского бюджета (МПБ);
- наличие программы обеспечения стабильной занятости;
- предусмотренные законом компенсационные выплаты в случае вынужденного высвобождения персонала в связи с сокращением численности или штата работников организации или ликвидации организации.

#### **Дополнительное медицинское и социальное страхование сотрудников**

Дополнительное медицинское страхование – это добровольная страховая программа, которая подразумевает получение высокого сервиса медицинского обслуживания в самостоятельно выбранных медицинских учреждениях при наступлении указанного в договоре страхового случая.

В настоящее время в ОГБУЗ «Чаинская РБ» нет программы дополнительного медицинского страхования сотрудников.

В ОГБУЗ «Чаинская районная больница» действуют программы по обеспечению социальных гарантий персонала. Они включают в себя инициативы администрации больницы по реализации дополнительных мер социальной поддержки персонала сверхустановленных законодательством требования и включают в себя:

- возможность внутреннего совместительства;
- вознаграждение по итогам работы за год;
- возможность карьерного роста;
- страхование медицинского персонала на случай врачебных ошибок.
- возможность приобретения лекарственных средств по льготным ценам;
- ежегодная диспансеризация;
- возможность получения путевок на санаторно-курортное лечение и в детские оздоровительные лагеря;
- бесплатные профилактические прививки;
- материальная помощь в связи с юбилеем сотрудника, в связи с уходом на пенсию и при рождении ребенка, а также в некоторых других случаях;
- обучение на сертификационных циклах и курсах повышения квалификации за счет государственной поддержки;
- возможность проходить стажировки в больницах Томской области и регионов России;
- возможность осуществлять научно-исследовательскую деятельность и защиту диссертации на соискание ученых степеней кандидата и доктора медицинских наук;
- возможность участвовать в конференциях, семинарах, съездах в РФ;
- бесплатное обучение на семинарах-тренингах в рамках корпоративного обучения;

- возможность пользования медицинской библиотекой;
- участие в корпоративной жизни районной больницы: праздники для работников и их детей; получение подарков к праздникам;
- присуждение почетного звания «Заслуженный работник ОГБУЗ «Чаинская районная больница».

Материальная помощь оказывается работникам, имеющим стаж работы в ОГБУЗ «Чаинская РБ» свыше 1 года и не имеющих дисциплинарных взысканий.

Решение об оказании материальной помощи принимает главный врач по ходатайству руководителя подразделения. В исключительных случаях, в том числе при наличии дисциплинарного взыскания, материальная помощь может быть оказана сотруднику по ходатайству Комиссии по социальным вопросам.

Каждый сотрудник учреждения после прохождения испытательного срока имеет право на медицинское обслуживание в ОГБУЗ «Чаинская районная больница» в рамках Обязательного медицинского страхования.

### **Обучение и развитие персонала**

Развитие человеческих ресурсов в ОГБУЗ «Чаинская районная больница» основано на обучающих программах и программах подготовки и повышения квалификации медицинского персонала.

В районной больнице действует стандарт по развитию персонала. В соответствии с ним используется трехуровневая схема обучения:

- 1) Специализированный (профессиональный) уровень обучения на курсах повышения квалификации штатных сотрудников, в том числе и сертификационных, а также при подтверждении квалификационных категорий;
- 2) Общекорпоративный уровень обучения, включает в себя обучение и развитие сотрудников путем проведения корпоративных либо открытых семинаров и тренингов;
- 3) Индивидуальный уровень обучения – участие в тематических симпозиумах, конференциях, конгрессах, семинарах, стажировках, выставках и

т.п., в том числе и на уровне страны, курсы, усовершенствования на кафедрах медицинских вузов.

### **Оказание помощи работникам в критических ситуациях**

Главная ценность районной больницы – это люди, доверившие ей свою карьеру.

Основой политики учреждения в отношении сотрудников является стремление предоставить все условия для полной реализации их способностей, профессиональных навыков, а также обеспечить достойное материальное вознаграждение по результатам их труда.

Персонал учреждения – единая команда. Успех отдельно взятого сотрудника – составляющая часть успеха и процветания всего учреждения в целом.

Благодаря принципам, которыми руководствуются все сотрудники, заслужило доверие и признание пациентов.

В ОГБУЗ «Чаинская РБ» приняты:

- доверие и высокая требовательность членов коллектива друг к другу;
- доброжелательная и деловая критика;
- свободное выражение собственного мнения при обсуждении вопросов, касающихся всего коллектива;
- признание за руководителями права принимать значимые для подразделений решения;
- достаточная информированность сотрудников;
- удовлетворенность принадлежностью к коллективу.

Формированию положительного климата способствует тот факт, что каждый сотрудник знает зону своей ответственности, что исключает возможность конфликтов на этой почве. Открытая политика и прозрачность в оплате труда закрепляет благоприятный социально-психологический климат в ОГБУЗ «Чаинская РБ».

Поэтому важное значение уделяется оказанию помощи работникам в критических ситуациях.

Руководство ОГБУЗ «Чаинская РБ» добровольно принимает на себя обязательства по социальной ответственности в отношении своего персонала и создает необходимые условия для высокой производительности труда, освоения передового опыта, достижений науки и техники, обеспечивает работникам соответствующую оплату их труда и отдыха, обеспечивает безопасные условия труда, осуществляет мероприятия, направленные на снижение влияния вредных факторов производства на здоровье работников, осуществляет подготовку (переподготовку) и повышение квалификации работников, обеспечивает страхование профессиональных рисков и других социальных прав и гарантий.

Для формирования в сознании сотрудников уверенности в завтрашнем дне в районной больнице разработана система мер по обеспечению гарантий социальной поддержки персонала. Как правило, эти меры относятся к социальным мероприятиям в отношении персонала сверх установленных требований законодательства и ведомственных норм.

ОГБУЗ «Чаинская РБ» предоставляет своим сотрудникам стабильную работу в больнице, удобно расположенной в центре Чаинского района в селе Подгорное, оснащенной достаточно современным медицинским оборудованием, обеспечивающей оказание медицинской помощи с применением новейших технологий по различным направлениям медицинской деятельности, с удобными, хорошо оснащенными кабинетами.

## **2. Анализ факторов внешней социальной ответственности**

Факторами внешней социальной ответственности ОГБУЗ «Чаинская РБ» являются:

- Спонсорство и корпоративная благотворительность;
- Содействие охране окружающей среды;
- Взаимодействие с местным сообществом и местной властью.

### **Содействие охране окружающей среды**

В части мероприятий по охране окружающей среды целями являются:



- снижение потребления тепла и водных ресурсов на оказание одной услуги;
- уменьшение вредного воздействия отходов на окружающую среду (отказ от пленки и химических реактивов в рентгене, использование хлорсодержащих дезинфектантов);
- соблюдение законодательных требований по утилизации отходов разных классов (бытовые, химические, радиационные, отходы, связанные с использованием автотранспорта);
- использование экологически безвредных и разрешенных к применению материалов при проведении ремонтных и строительных работ;
- утилизация бумажной документации.

В соответствии с Федеральным Законом РФ от 10.01.2002г. № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды» и Постановлением Правительства Москвы от 23.12.2008 г. №1191-ПП «О городской целевой Программе по совершенствованию внутри большой ой системы обращения с отходами лечебно-профилактических учреждений на 2009-2011 гг.» в ОГБУЗ «Чаинская районная больница» организована плановая работа по обеспечению государственной политики в области охраны окружающей среды.

Целью данной работы является обеспечение экологической безопасности прилегающей территории и персонала ОГБУЗ «Чаинская РБ».

### **Экономное использование ресурсов**

Установлены цели по экономному расходованию ресурсов по следующим направлениям:

- использование электроэнергии, включая использование энергосберегающих ламп;
- оптимизация использования людских и материальных ресурсов в процессе оказания медицинской помощи, включая минимизацию "простоев" и эффективное использование рабочего времени и оборудования.

### **Взаимодействие с местным сообществом и местной властью**

Взаимодействие с муниципальными органами власти в области медицины и здравоохранения Чаинского района Томской области.

### **Расчет бюджета затрат на основании анализа структуры программы КСО**

В таблице 7 представим основные затраты на корпоративную социальную ответственность.

Таблица 7 – Затраты на мероприятия КСО

№	Мероприятие	Единица измерения	Цена	Стоимость реализации на планируемый период
1.	Факторы внутренней социальной ответственности			
1.1	Безопасность труда	тыс. руб.	500	4000
1.2	Стабильность заработной платы	тыс. руб.	1000	2600
1.3	Дополнительное медицинское и социальное страхование сотрудников	тыс. руб.	650	1600
1.4.	Обучение и развитие персонала	тыс. руб.	400	920
1.5	Оказание помощи работникам в критических ситуациях	тыс. руб.	230	
2.	Факторы внешней социальной ответственности			
2.1.	Содействие охране окружающей среды	тыс. руб.	90	360
2.2.	Экономное использование ресурсов	тыс. руб.	98	392
2.3.	Взаимодействие с местным сообществом и местной властью	тыс. руб.	150	600
2.4.	Социальная ответственность	тыс. руб.	110	440
	ИТОГО:			10 912

### **Оценка эффективности программ и выработка рекомендаций**

Эффективность программы КСО ОГБУЗ «Чаинская РБ» можно оценить как недостаточно высокую.

Итак, в результате сделаем общий вывод относительно эффективности программ КСО ОГБУЗ «Чаинская РБ»:

- 1) Программа КСО ОГБУЗ «Чаинская РБ» соответствует целям и стратегии медицинского учреждения.
- 2) Преобладает внутренняя КСО.

3) Программы КСО отвечают интересам стейкхолдеров. ОГБУЗ «Чаинская районная больница» в своей деятельности соблюдает требования законодательства, придерживается принципов добросовестной деловой медицинской практики.

Все работники ОГБУЗ «Чаинская РБ» следуют следующим общим принципам и правилам поведения:

- соблюдение высоких этических стандартов поведения;
- поддержание высоких стандартов профессиональной деятельности;
- следование лучшим практикам корпоративного управления;
- создание и поддержание атмосферы доверия и взаимного уважения;
- следование принципу добросовестной конкуренции;
- следование принципу социальной ответственности;
- соблюдение законности и принятых на себя договорных обязательств;
- соблюдение принципов объективности и честности при принятии кадровых решений.

4) Реализуя программу КСО, ОГБУЗ «Чаинская РБ» получает преимущества занятия лидирующей позиции среди медицинских учреждений в Томской области.

Чаинская районная больница – постоянно развивающееся и совершенствующееся лечебно-профилактическое учреждение. В работе организации используются самые современные информационные технологии. Для удобства пациентов в работе широко используется возможность электронной записи к врачу онлайн через международную сеть Интернет при помощи сервиса "Электронная регистратура".

5) Затраты на мероприятия КСО в ОГБУЗ «Чаинская РБ» адекватны их результатам.

6) Рекомендации, которые могут быть предложены для совершенствования практики КСО для ОГБУЗ «Чаинская РБ»:

а) Разработать программу КСО для ОГБУЗ «Чаинская РБ» на 2016-2019 гг.

б) Предложить формулировку миссии ОГБУЗ «Чаинская РБ»: «Предоставление комплексной персонифицированной медицинской помощи на условиях партнерства и активного участия пациентов в принятии решений, касающихся здоровья и благополучия. Обеспечение пациентам доступа к полной и достоверной информации. Удовлетворение потребностей по сохранению и улучшению здоровья, повышению качества жизни».

в) Внедрить оценку качества корпоративной социальной ответственности, которая определяется тремя составляющими:

I. реальными достижениями в области КСО;

II. статистическим учетом этих достижений на основе формализованных индикаторов;

III. эффективностью трансляции этих достижений в публичное поле.

7) Необходимо повышать КСО-активность ОГБУЗ «Чаинская РБ» в публичном поле.

## **Заключение**

Государственные закупки важная составляющая и основа для совершения покупок товаров, работ или услуг в бюджетных учреждениях. Каждая из процедур имеет свою роль и значение в общей системе, которая строго и законодательно управляет финансовой деятельностью организаций.

В случае отсутствия системы государственных закупок, в российских бюджетных учреждениях возможно возникновение нецелевых растрат, отсутствие планов и графиков закупок, в следствие чего организации могут лишиться необходимых товаров, оборудования, продуктов питания.

Как мы выяснили, государственные закупки включают в себя:

- Конкурсы;
- Электронные аукционы;
- Запросы котировок;
- Прямые закупки.

В настоящее время работа в системе государственных закупок для многих бюджетных учреждений РФ остается сложной и непонимаемой. Система закупок призвана не усложнять привычную экономическую деятельность в организациях, а скоординировать, призвать к общей цели, обобщить правила и нормы.

В сложившейся ситуации работа в сфере закупок становится одной из приоритетных задач в бюджетных организациях, включающая в себя разработку стандартов, планов закупок, положений о приемке товаров, видов и гарантий оплаты перед поставщиками.

В данной работе была рассмотрена технология процесса закупок в Областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Чаинская районная больница» на основе деятельности отдела государственных закупок учреждения.

Из проведенного анализа можно сделать вывод, что государственные закупки в бюджетном учреждении здравоохранения занимают приоритетное

направление. 99,69% закупок совершаются из фонда обязательного медицинского страхования, оставшаяся доля в 0,31% за счет внебюджетных фондов – в районной больнице это предпринимательская деятельность (доходы от медосмотров, услуг по передаче водных ресурсов и т.д.)

Основными направлениями в расходах за счет средств ОМС в ОГБУЗ «Чаинская РБ» являются:

- 1) Приобретение лекарственных препаратов и медицинских изделий;
- 2) Заработная плата работников;
- 3) Оплата коммунальных ресурсов;
- 4) Оплата связи и доступа в сеть Интернет;
- 5) Решение хозяйственных вопросов.

Система государственных закупок России не стоит на месте. Почти каждый квартал происходят изменения в Законодательстве, что-то привычное приходится забывать и изучать новое. В связи с этим должны изменяться и модели, принятые в организациях.

Новые модели государственных закупок призваны улучшить и упростить закупочную деятельность, снизить количество ошибок, ускорить обработку данных перед размещением на торговой площадке.

## Список используемых источников

1. Письмо Министерства экономического развития РФ от 29 января 2015 г. № Д28и-55 "О реализации положений Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71245976/> (дата обращения 04.02.2016 г.)
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2015 года № 102 «Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://base.garant.ru/70861952/> (дата обращения 08.02.2016 г.)
3. Приказ Министерства экономического развития Российской Федерации от 30.09.1997 № 117 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению торгов (конкурса) на закупку товаров (работ), квалификационному отбору поставщиков (подрядчиков) – (конкурсной документации)» (Документ опубликован не был) [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://www.rosteplo.ru/Npb\\_files/npb\\_shablon.php?id=363](http://www.rosteplo.ru/Npb_files/npb_shablon.php?id=363) (дата обращения 07.02.2016 г.)
4. Приказ Минэкономразвития России от 25 марта 2014 года № 155 «Об условиях допуска товаров, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»
5. Приказ Минздрава РФ от 29.04.1997 № 126 "Об организации работы по охране труда в органах управления, учреждениях, организациях и на предприятиях системы Министерства здравоохранения Российской Федерации"

6. Распоряжение Правительства Российской Федерации «О методических рекомендациях по вопросам, связанным с организацией закупки товаров (работ, услуг) для государственных нужд» от 24.07.1997 № 1047-р
7. ст. 1 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ (ред. от 05.10.2015) "О защите конкуренции" (с изм. и доп. от 10.01.2016)
8. ст. 10 Федерального закона от 26.07.2006 № 135-ФЗ (ред. от 05.10.2015) "О защите конкуренции" (с изм. и доп. от 10.01.2016)
9. Указ Президента Российской Федерации «О первоочередных мерах по предотвращению коррупции и сокращению бюджетных расходов при организации закупки продукции для государственных нужд» (вместе с «Положением об организации закупки товаров, работ и услуг для государственных нужд») от 08.04.1997 № 305
10. Федеральный закон от 26.07.2006 № 135-ФЗ (ред. от 05.10.2015) "О защите конкуренции" (с изм. и доп. от 10.01.2016)
11. Федеральный закон от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»
12. Федеральный закон Российской Федерации «О конкурсах на размещение заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных нужд» от 06.05.1999 № 97-ФЗ
13. Федеральный закон Российской Федерации «О поставках продукции для федеральных государственных нужд» от 13.12.1994 № 60-ФЗ (ред. от 19.07.2011)
14. Федеральный закон Российской Федерации «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» от 21.07.2005 № 94-ФЗ (ред. от 11.07.2011)
15. Ариончик А.А. Осуществление закупок бюджетным учреждением в соответствии с федеральным законом от 18 июля 2011 года № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» // Наука и образование в жизни современного общества сборник научных трудов по мате-



риалам Международной научно-практической конференции: в 14 томах, 2015. С. 11 – 12.

16. Баскакова Е.А., Хавроничева Н.В. Новое в организации государственных закупок бюджетными учреждениями // Научная мысль № 1 (12), 2014. С. 66 – 68

17. Вершинина Е. С. Коррупционная составляющая государственных закупок // Молодой ученый, 2015. №3. С. 626 – 630.

18. Гладчук А.В. Национальный режим при осуществлении закупок товаров, работ и услуг в сфере здравоохранения // Современные проблемы социально-гуманитарных наук (Сборник докладов II Международной научно-практической заочной конференции. Научный ред. А.В. Гумеров), 2015. С. 229 – 232

19. Гончаров Е.Ю. История торгов в России XVII-XVIII вв. // Конкурсные торги, 1998. № 8. С. 40 – 42.

20. Гончаров Е.Ю. История торгов в России. XX в. (до 1917 г.) // Конкурсные торги, 1998. – 42 с.

21. Государственные закупки медицинской продукции: от менеджериализма к менеджменту публичных ценностей / Островский А.Н., Новокрещенов И.В., Новокрещенова И.Г., Аранович Л.М., Морозов В.П. // Саратовский научно-медицинский журнал, 2012. Т. 8. № 3. С. 697 – 703

22. Мельников В.В. Институциональная трансформация механизма государственных закупок в постсоветской России. – Новосибирск: НГТУ, 2008. – с. 45.

23. Нововведения федерального закона № 44-ФЗ и их влияние на организацию закупок товаров, работ, услуг медицинскими организациями / Перфильев А.А., Салдан И.П., Щербина Н.Н., Колядо Е.В. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 2015. Т. 139. № 8. С 46 – 48

24. Радионова И.А. Закупки бюджетных учреждений // Современные тенденции развития науки и технологий, 2015. № 1-5. С. 103 – 105

25. Сироткина Н.Г., Скребцова Р.Р. Особенности закупочных процедур бюджетных учреждений здравоохранения в Российской Федерации // Медицинский альманах № 4 (39), 2015. С. 10 – 14
26. Тарасенко О.А., Шубина Ю.Ф. Оптимизация процессов подготовки технических заданий для целей закупок реагентов и расходных материалов для медицинских лабораторий // Медицинский алфавит № 12. 2014. С. 6 – 9
27. Управление государственными и муниципальными закупками (в схемах и таблицах) // Коллектив авторов. Ростов н/д: Изд-во «Содействие–XXI век», 2013. – 224 с.
28. Шаранов С.Г., Полякова И.Ф. Развитие системы государственных закупок в Российской Федерации // Вестник Клинической больницы №51. 2010. № 8. С. 17 – 21.
29. Шевченко Л.И., Гредин Г.Н. Госзаказ в системе государственного регулирования экономики. – М.: Спарк, 2009. – с. 12.
30. Шкутина Е.К. Организация закупок лекарственных средств для государственных и муниципальных нужд // Бюллетень медицинских интернет-конференций, 2014. Т. 4. № 5. С. 658 – 659
31. «Процесс организации федеральных закупок в США», журнал ФИНАНСЫ № 1, 2012 с. 62
32. Доклад Государственного университета – Высшей школы экономики // Руководитель проекта А.А. Яковлев. – М.: 2010
33. «Закупка медицинского оборудования: вопросы теории и практики» URL: <http://www.zdrav.ru/>
34. «Закупки и тендеры РФ государственные и коммерческие» URL: <http://zakupki-tendery.ru>
35. «Проблемы текущего законодательства о размещении государственного заказа» URL: <http://www.zdrav.ru>
36. Электронный журнал «Вести Гаранта». 2014. URL: <http://www.garant.ru>