Применение системы планирования - опыт бюджетного учреждения

**Пахомова Л.М**. к.и.н., доцент кафедры государственного и муниципального управления, гражданского и предпринимательского права, Заведующая Региональным центром по обучению специалистов для системы государственных и муниципальных закупок НИУ Высшая Школа экономики - Пермь, доцент кафедры государственного и муниципального управления Пермского государственного научно-исследовательского университета

**Дубакова М.А.,** выпускник магистратурыНИУ Высшая Школа Экономики-Пермь, начальник отдела по работе с органами власти КГАУ "Пермский краевой МФЦ ПГМУ"

Совершенствование системы государственных и муниципальных закупок обуславливается становлением института, связанного с планированием и прогнозированием. В этой связи крайне актуальным представляется рассмотрение практического применения системы планирования и анализ существующей практики прогнозирования контрактных отношений. Данная статья является продолжением статьи «Актуальные вопросы планирования в рамках контрактных отношений: теоретический аспект и практическая деятельность заказчика» и может продемонстрировать практический опыт муниципального заказчика в системе планирования на данном этапе развития системы государственных и муниципальных закупок, который может быть охарактеризован как типичный. В качестве объекта исследования выбрано государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края, представляющее собой бюджетную организацию, созданную для выполнения работ и оказания услуг в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов осударственной власти Пермского края в сфере здравоохранения.

Закупки товаров, работ, услуг, осуществляемые бюджетным учреждением, ориентированы в двух направлениях:

- приобретение товаров, работ и услуг, потребность в которых возникает у учреждения при предоставлении им публичных услуг;

- приобретение товаров, работ и услуг в целях удовлетворения потребностей учреждения, которые возникают в процессе его функционирования.

При анализе работы данного учреждения было установлено, что в учреждении в неполном объеме представлена правовая база, регламентирующая плановые действия заказчика. Локальных нормативно-правовых документов, регулирующих процесс осуществления закупок, в том числе процесс планирования, до вступления в силу закона о контрактной системе в учреждении не существовало. Сегодня среди таких локальных нормативно-правовых актов в учреждении действует только Положение «О контрактной службе» государственного бюджетного учреждения здравоохранения, утвержденное главным врачом учреждения на основании приказа «Об утверждении Положения «О контрактной службе». Следует отметить, что данный правовой акт был разработан и утвержден только в 2014 году, что является обязанностью заказчика в рамках вступления в законную силу норм закона о контрактной системе. Положение разработано на основании Типового положения (регламента) о контрактной службе, утвержденного приказом Министерства экономического развития Российской Федерации № 631 от 29 октября 2013 года [[[1]](#endnote-1)], но при этом данное Положение не содержит конкретизации плановых действий контрактной службы. Таким образом, не смотря на то, что законом о контрактной системе и иными подзаконными актами довольно подробно регламентирована стадия планирования закупок, в учреждении, с точки зрения нормативно-правового оформления, без должного документооборота остаются основные действия заказчика по планированию закупок.

В свою очередь, разработка, утверждение и ведение плановой документации, а именно планов-графиков закупок товаров, выполнения работ и оказания услуг, свидетельствует о существовании в учреждении прообраза процесса планирования закупок. Однако работа над плановой документацией в учреждении осложняется отсутствием единой методологии и локальной нормативно-правовой базы формирования и исполнения такой документации. Кроме того, следует отметить, что организационная структура государственного бюджетного учреждения представлена широким перечнем структурных подразделений. Данный факт подразумевает наличие взаимодействия данных подразделений в процессе осуществления закупок, необходимых для удовлетворения нужд государственного учреждения здравоохранения. На практике порядок такого взаимодействия представлен в виде системы, включающей в себя следующие административные процедуры:

а) формирование заявок на закупку товаров, работ, услуг руководителями каждого из структурных подразделений учреждения на один год. В заявке должна быть отражена идентифицированная и обоснованная потребность в закупке товаров работ, услуг;

б) направление сформированных заявок в центры финансовой ответственности в зависимости от вида закупаемых товаров, выполнения работ и оказания услуг, а именно: заявка на закупку товаров, работ, услуг хозяйственного назначения рассматривается начальником хозяйственного отделения, заявка на закупку лекарственных средств – заведующим аптекой, заявка на закупку медицинского оборудования и запасных частей к нему, а также выполнение работ и оказание услуг, связанных с ремонтом и обслуживанием медицинской техники, оказание услуг по аттестации рабочих мест, выполнение работ и оказание услуг по обеспечению пожарной безопасности – специалистом по охране труда, заявка на закупку изделий медицинского назначения, а также оказание услуг по обучению и переподготовке среднего и младшего медицинского персонала – главной медицинской сестрой. После рассмотрения заявок от руководителей всех структурных подразделений, уполномоченное должностное лицо определяет реальную необходимость реализации той или иной закупки и формирует одну сводную заявку;

в) рассмотрение и утверждение сводных заявок на приобретение товаров, выполнение работ и оказание услуг, сформированных в центрах финансовой ответственности, заместителем главного врача по экономическим вопросам и главным врачом учреждения;

г) рассмотрение всех одобренных заявок на уровне
планово-экономического отдела. На данном этапе экономист по планированию осуществляет распределение финансовых лимитов для удовлетворения идентифицированных потребностей структурных подразделений на основании плана финансово-хозяйственной деятельности (далее – план ФХД), который является основной составляющей в финансовой политики учреждения;

д) формирование и утверждение экономистом по планированию плана-графика, который является основой для проведения всех закупок в учреждении в течение планового периода.

Такая схема организации планирования закупок на плановый период, с технической точки зрения, является весьма логичной, поскольку предполагает вовлечение в процесс планирования закупок широкий круг лиц с разным набором прав и обязанностей, а также сферой ответственности, но при этом связанных единой целью – планированием текущих и перспективных потребностей. Однако на практике существуют организационные проблемы, связанные с порядком взаимодействия всех вовлеченных в планирование штатных единиц. Заместитель главного врача по экономическим вопросам исследуемого бюджетного учреждения считает, что отсутствие регламентации порядка такого взаимодействия является одним из его существенных недостатков. Так, например, явной проблемой является несвоевременное представление годовых заявок должностными лицами, руководителями структурных подразделений.

Отметим также, что организация формирования плановой документации в учреждении до момента внедрения на территории Пермского края контрактной системы возлагалась на сотрудников планово-экономического отдела, как и в превалирующем большинстве бюджетных учреждений. Следует отметить, что в связи со значительным увеличением обязанностей заказчика в 2014 году в учреждении была создана контрактная служба, а также была введена ставка специалиста для осуществления действий по реализации контрактных отношений. Поскольку планирование и осуществление закупок является трудоемкой и ответственной работой, а нарушение в этой сфере влечет штрафные санкции, назначение специалиста, чьи профессиональные обязанности непосредственно связаны исключительно с внутренней системой закупок, являются весьма актуальными.

Итак, отметим выявленные в ходе исследования недостатки процесса формирования и утверждения планов-графиков закупок товаров, работ, услуг.

Во-первых, заявки руководителей структурных подразделений формируются фактически без всякого обоснования идентифицированных потребностей. То есть не содержат полной информации об объемах закупки, качестве товара, работы, услуги, сроках поставки и минимальных характеристиках товаров, работ, услуг. Основой для формирования таких плановых документов выступает реестр заключенных контрактов. Заказчиком анализируются текущие, а не перспективные плановые потребности.

Во-вторых, заявки руководителей структурных подразделений, на основе которых в последующем составляется план-график, ежегодно превышают финансовые возможности.

В-третьих, план-график формируется на основе уже сформированного плана ФХД. Таким образом, сначала бюджетные средства, находящиеся в распоряжении учреждения на плановый период, распределяются по статьям основных расходов, таким как заработная плата работников учреждения, налоги и т.д., а только затем по статьям расходов для идентифицированных потребностей.

В связи с вышеобозначенными обстоятельствами в утвержденный план-график ежегодно вносится большой перечень изменений.

Рассмотрим один из утвержденных планов-графиков закупок товаров, выполнения работ и оказания услуг. Количество запланированных процедур закупок составляло на момент формирования плана-графика 77, в течение планового периода было добавлено 72 процедуры закупки, при этом более трети (29) запланированных закупок была исключена из плана-графика закупок. Таким образом, запланировано было проведение 77 процедур закупок, а фактически проведено 120, что составляет 64%.

Кроме того, в план-график было внесено 61 изменение. Основаниями для внесения в план-график послужили:

- изменения более чем на 10% стоимости пла­нируемых к приобретению товаров, работ, услуг, выявленные в результате подготовки к размеще­нию конкретного заказа, вследствие чего невоз­можно размещение заказа на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг в соответствии с начальной (максимальной) ценой контракта, предусмотренной планом-графиком (примерно в 25% от общего количества внесенных изменений);

- изменения планируемых сроков приобрете­ния товаров, работ, услуг, способа размещения за­каза, срока исполнения контракта (примерно в 35% от общего количества внесенных изменений);

- при возникновении обстоятельств, предви­деть которые на дату утверждения плана-графика было невозможно (примерно в 40% от общего количества внесенных изменений).

Среди запланированных закупок 24,1% составляют закупки, в которые были внесены изменения сразу по нескольким основаниям. Таким образом, можно сделать вывод о том, что больше половины изменений, которые были внесены в план-график, при грамотно выстроенном процессе планирования можно было избежать.

Надо полагать, что серьезной проблемой деятельности учреждения по осуществлению планирования закупок является отсутствие инструментов обеспечения текущего мониторинга и контроля состояния формирования и исполнения плановой документации. Оценка удовлетворенности реализации стадий планирования в ходе выполнения контракта также на сегодня не осуществляется.

По словам заместителя главного врача по экономическим вопросам, политика планирования в период с 2011 по 2013 гг. практически отсутствовала. Отметим некоторые причины, которые осложняют процесс планирования в учреждении:

- специфика деятельности лечебного учреждения, при которой крайне сложно максимально точно спланировать закупки товаров, выполнения работ и оказания услуг;

- особенности финансирования деятельности учреждения;

- отсутствие единой методологической и локальной
нормативно-правовой базы реализации политики планирования в учреждении;

- отсутствие регламентации порядка взаимодействия структурных подразделений при реализации размещения заказа.

Несмотря на приведенные результаты анализа, следует отметить положительные ориентиры в существующем на сегодня процессе планирования, а именно:

- проведение работы над регламентацией всего цикла осуществления государственных закупок, включая стадию планирования, путем разработки и утверждения локальной нормативно-правовой базы;

- создание контрактной службы, включающей в свой состав довольно широкий перечень лиц, которые обладают достаточным количеством знаний и опыта в сфере планирования потребностей учреждения;

- осуществление некоторых видов закупок по «упрощенной» системе в рамках реализации положений федерального закона от 18 июля 2011 года № 223 «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» [[[2]](#endnote-2)] (государственные закупки, приобретаемые на средства, полученные от предпринимательской деятельности учреждения);

- создание в учреждении единого информационного пространства, позволяющего агрегировать всю информацию о закупках, включая плановые документы (внедрение программного обеспечения).

Соответственно, на основе первичного анализа существующей практики планирования в бюджетном учреждении здравоохранения следует уделить особое внимание некоторым особенностям осуществления закупочной деятельности в бюджетном учреждении здравоохранения, которые определены:

-вариативностью источников финансирования деятельности учреждения;

- спецификой деятельности лечебного учреждения.

При подготовке плановых документов в бюджетном учреждении здравоохранения особой значимостью обладает вопрос финансового обеспечения закупок.Как правило,выделяют два основных фактора, которые оказывают воздействие на обеспечение учреждения здравоохранения, а именно: недостаток денежных средств, что снижает качество медицинской помощи, избыток денежных средств, что приводит к необдуманной и небезопасной фармакотерапии.

Перейдем к анализу структуры государственного заказа в исследуемом учреждении, представленном на Рис.1, результаты которого продемонстрировали, что средняя доля затрат на лекарственные препараты и медицинское оборудование в общей структуре расходов учреждения составляет 1/3. Так, в 2011 году доля затрат на лекарственные препараты и медицинское оборудование была равна 31,6% от общего объема затрат учреждения, в 2012 году доля затрат несущественно увеличилась – 34,5%, а в 2013 году составила 25,8%. Объем закупок лекарственных средств и медицинского оборудования ежегодно оценивается в среднем в 26-30 млн. руб.

Рис. 1. Структура государственных закупок бюджетного учреждения здравоохранения в 2011 – 2013 гг., млн. руб.

Как показал анализ, объем закупок лекарственных средств и медицинского оборудования занимает существенное место в закупочной деятельности учреждения. Кроме того, запасы, преимущественно, лекарственных препаратов в лечебных учреждениях относятся к числу позиций, которые имеют исключительную значимость для оказания медицинской помощи и их закупка требует серьезной подготовки и тщательного планирования. Остановимся на некоторых значимых аспектах, требующих особого внимания в процессе осуществления планирования закупок лекарственных препаратов.

Важным аспектом обеспечения деятельности учреждения лекарственными препаратами является их соответствие терапевтическим потребностям населения. Показатель обоснованной потребности в лекарственных средствах весьма значим в рамках системы планирования закупок медикаментов. В частности, особое значение данный показатель имеет при формировании подушевых нормативов финансирования медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий для организации лекарственного обеспечения населения. Очевидным является тот факт, что формирование нормативов потребления лекарственных препаратов, определение финансовых средств для обеспечения нужд населения в медицинской помощи в рамках государственных программ, а также расчет потребности медицинского учреждения в лекарственных средствах должен быть основан на научно-обоснованных подходах. На сегодняшний день основным документом, определяющим отношения в сфере охраны здоровья граждан, является Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [[[3]](#endnote-3)]. Согласно статье 10 данного нормативного правового акта, доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются рядом мер, среди которых применение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи. Данные порядки являются обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями. Порядки оказания медицинской помощи разрабатываются по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группами). Структура таких порядков включает: этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности организации, стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений, иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи. Использование таких стандартов предполагает унификацию расчетов по уровням и срокам стоимости оказания медицинской помощи за счет бюджетных источников финансирования и средств фонда обязательного медицинского страхования.

В период с 2011 года по настоящее время оценка потребления лекарственных препаратов в государственном учреждении здравоохранения, по словам заместителя главного врача по экономическим вопросам, осуществляется формально. Как было отмечено выше, при планировании за основу принимают плановые документы предыдущих плановых периодов по аналогичным закупкам, при этом учитывается объем финансирования и потребности всех структурных подразделений больницы текущего периода. Как считают некоторые авторы, основным средством правильного обоснования потребности в лекарственных средствах на планируемый период является использование информации об объемах, структуре и динамике фактического потребления таких средств в предыдущие периоды. Однако надо отметить, что эффективность системы планирования достигается путем проведения комплексного анализа. В некоторых лечебных учреждениях здравоохранения, с целью определения оптимального ассортимента препаратов и их количества, необходимого для проведения адекватной фармакотерапии, применяется ретроспективный анализ потребления медикаментов. Такой метод включает в себя: определение затрат лекарственных средств посредством АВС – анализа, определение клинической важности лекарственных средств посредствомVEN-анализа и определение равномерности потребления лекарственных средств посредствомXYZ-анализа, а также текущая, плановая и срочная экспертизы целесообразности закупок лекарственных средств. Рассмотрим более подробно каждый из них.

Кроме того, при планировании закупок медикаментов следует особое значение уделять определению способа закупки. При выборе способа закупки лекарственных средств перед заказчиком стоят три основные задачи: соблюдение требований действующего законодательства, снижение затрат и повышение уровня эффективности расходования бюджетных средств, а также обеспечение проведения своевременной, эффективной и качественной фармакотерапии.

Законом о контрактной системе предусмотрено, что закупка лекарственных средств может быть осуществлена:

а) путем проведения конкурентных процедур в форме конкурса или аукциона;

б) путем запроса котировок цен у различных поставщиков;

в) путем запроса предложений, если такие лекарственные препараты необходимы для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;

г) по процедуре «закупка у единственного поставщика» в случае, если лекарственные препараты предназначены для назначения пациенту при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Анализ динамики проведенных в 2011-2013 гг. процедур в исследуемом учреждении здравоохранения (см. Рис. 2) показал, что ежегодно абсолютным лидером становится закупка у единственного поставщика. Так, в среднем ежегодно почти 87% от общего числа проведенных процедур осуществляются путем проведения закупки у единственного поставщика, второе место принадлежит такому способу как запрос котировок – ежегодно % от общего количество всех проведенных процедур, затем открытый аукцион в электронной форме - 6% и, наконец, открытый конкурс, который ежегодно проводится примерно в 0, 15% случаев.

Рис. 2. Динамика проведенных процедур по способам размещения заказа в бюджетном учреждении здравоохранения за период 2011-2013 гг., шт.

Несомненно, по общему правилу заказчики должны осуществлять закупки посредством именно открытого конкурса, который является приоритетным способом проведения государственных закупок. Данный способ определения поставщика, по общему правилу, способствует снижению риска появления коррупционной составляющей и увеличению возможности приобретения более качественного товара, работы или услуги. Однако анализируя систему осуществления государственных закупок в бюджетном учреждении здравоохранения, следует учитывать специфику его деятельности. Следует признать, что зачастую практика закупки лекарственных средств путем проведения конкурентных способов закупок является нерациональной практикой, поскольку зачастую возникают ситуации, требующие экстренного пополнения запаса лекарственных средств. Примером в данном случае может служить закупка редко используемых дорогостоящих или неформулярных средств. Помимо того, закупки большого ассортимента препаратов, которые могут включать несколько сотен наименований, весьма затруднительно провести качественно при соблюдении всех требований законодательства, предъявляемых к проведению конкурсных процедур. Так, например, препараты с низким уровнем потребления целесообразно закупать путем запроса котировок. Кроме того, зачастую некоторые лекарственные средства закупаются учреждением посредством закупки у единственного поставщика, поскольку такой поставщик является монополистом на территории Пермского края. Осуществлять закупки путем проведения таких конкурентных процедур как торги (конкурс и аукцион) следует в случаях, когда учреждение нуждается в приобретении препаратов с высоким или средним уровнем потребления, которые характеризуются высокой затратностью, поскольку такие закупки нуждаются в особенно тщательной проработке тактики планирования и требуют значительных временных затрат на оформление документации.

При реализации планирования закупки лекарственных препаратов стоит принимать во внимание тот факт, что закупочная стоимость лекарственного средства представляет собой только часть суммарных затрат на лечение пациентов. Затраты, связанные с лекарственным лечением, включают в себя: стоимость таких сопутствующих материалов как растворы, шприцы, спиртовые салфетки и т.д., затраты на оплату труда медицинских работников, затраты на функциональные и лабораторные исследования, а также затраты на хранение лекарственных препаратов, совместно именуемые как затраты на применение лекарственного препарата.

Таким образом, заказчику при осуществлении политики планирования закупок товаров, работ, услуг для удовлетворения потребностей бюджетного учреждения здравоохранения необходимо соблюдать определенные правила и следовать определенному механизму действий, учитывая специфику деятельности такого учреждения.

Результаты анализа существующей практики планирования закупок товаров, работ, услуг в одном из государственных бюджетных учреждений здравоохранения Пермского края позволяют сделать определенные выводы.

На сегодняшний день в учреждении не сложилось единого видения политики планирования как одного из основных этапов управления государственными закупками. К сожалению, такой же вывод, скорее всего можно сделать и для значительного количества других бюджетных учреждений, работающих сегодня в сфере здравоохранения. Отсутствие следующих составляющих работы государственного или муниципального заказчика - должного количества локальных нормативно-правовых актах, регулирующих процесс осуществления закупок, включая их планирование; определенного порядка взаимодействия структурных подразделений при осуществлении плановых действий; специальных техник и инструментов, позволяющих сделать процесс планирования более оптимальным, своевременным и эффективным, является, к сожалению, также повсеместным. Вызвано это, прежде всего, тем, что в настоящее время на территории Российской Федерации активно движется процесс реформирования института государственных и муниципальных закупок, который до вступления в законную силу закона о контрактной системе не состоял из такого детального комплекса норм, связанных с планированием.

В рамках данной статьи представляется возможным на основании изложенных выводов сформулировать некоторые рекомендации по совершенствованию и систематизации существующей практики планирования в учреждении. Данные предложения включают в себя, во-первых, рекомендации относительно создания локальной нормативно-правовой базы осуществления закупочной деятельности в учреждении, а, во-вторых, содержат рекомендации по принятию управленческих решений.

Основополагающей целью мероприятий, проводимых в  рамках политики здравоохранении, является достижение баланса имеющихся в наличии ресурсов с объемами, позволяющими гарантировать оказание медицинской помощи населению и обеспечение жизнедеятельности медицинских учреждений в целом. Таким образом, чем детальнее будет разработаны плановые документы, чем точнее они будут сбалансированы с бюджетом, тем более эффективной будет признана закупочная деятельность учреждения в целом. В этой связи возрастает значение именно управленческих процедур. Плановые документы должны определять ключевые этапы, на которых следует принимать тот или иной спектр управленческих решений.

На сегодняшний день перед учреждением остро стоят следующие вопросы, которые необходимо решить в рамках текущего реформирования системы: координация всех структурных подразделений, участвующих в процессе планирования закупок, формирование зоны ответственности и внутреннего мониторинга данного процесса.

В рамках современных тенденций развития государства логичным представляется опираться на процессный подход в управлении государственными закупками. Процессный подход позволяет объединить, обязанности всех участвующих в планировании специалистов в единую систему, определить функциональные связи между структурными подразделениями учреждения, а также сформировать схему обратной связи между ними. Так, процессный подход подразумевает наличие четкого механизма взаимодействия всех структурных подразделений.

На основании вышеизложенного следует рекомендовать:

а) разработать локальный нормативно-правовой акт, регулирующий порядок действий должностных лиц при проведении административных процедур по планированию (административный регламент планирования). Такой документ должен содержать: порядок формирования, согласования и утверждения плановой документации, перечень должностных лиц, ответственных за составление плана закупок и плана-графика, за подготовку и согласование проектов контрактов, за обеспечение размещения указанных документов на официальном сайте и иных электронных информационных системах. Данная мера, на наш взгляд, необходима для реализации принципа согласованности и координации действий участников на этапе планирования;

б) разработать правила нормирования потребностей в товарах, работах и услугах для обеспечения нужд учреждения. В целях учета особенностей обращения лекарственных средств и стандартизации деятельности по планированию их закупок применять комплексный ретроспективный анализ;

в) переработать форму заявки на потребление товара, выполнение работы и оказания услуги. Заявка должна содержать: наименование товара, работы или услуги; единицу измерения; объем закупаемой продукции; ценовую характеристику; функциональные, качественные и технические характеристики; обоснование потребности; источник финансирования; срок поставки;

г) при планировании особое внимание уделять сроку и режиму поставки продукции, который в последующем найдет свое отражение в контракте. В данном случае необходимо учитывать длительность процедур. Необходимо учитывать, что процедуры проводятся в определенный момент времени с учетом действующих рыночных условий, а исполнение контракта или договора предполагается в будущем периоде. За время между подписанием контракта и его исполнением рыночные условия могут быть существенно изменены, что необходимо учитывать при планировании заказа, чтобы условия контракта соответствовали объективно меняющемуся рынку;

д) в рамках идентификации потребностей в лекарственных препаратах заведующему аптекой, который является одним из центров финансовой потребности, проводить анализ стратегии товаров, а именно: осуществлять мониторинг данных о текущих запасах и о сроках годности остаточных лекарственных средств, регулярно отслеживать информацию о количестве пациентов с тем или иным видом заболевания, изучать статистические данные о заболеваемости (уровень, динамика и структура), проводить маркетинговые исследования рынка продукции;

е) обеспечить в учреждении проведение экспертизы, проверки заявок на предмет соответствия наименований продукции и кодов, указанным в Общероссийском классификаторе видов экономической деятельности, продукции и услуг, а также соответствия ГОСТам и другим стандартам продукции, указанной в заявке;

ж) разработать систему отчетности (это будет внутренний документ учреждения), обеспечивающую возможность контроля всех этапов закупочной деятельности, включая планирование. Разработать типовую форму отчета о выполнении плана закупок и плана-графика, составление которых начиналось бы с начала финансового года или планового периода. Отчет должен содержать: сведения о предмете договора, дате заключения договора, начальной и фактической цене договора, экономии в относительных и абсолютных показателях. Отчет является инструментом для анализа эффективности заказов бюджетного учреждения и оценки своевременности исполнения должностными лицами поставленных перед ними задач в сфере государственных и муниципальных закупок;

з) принять меры по повышению уровня квалификации и профессионального образования должностных лиц, занятых в сфере закупок.

1. . Приказ Министерства экономического развития Российской Федерации «Об утверждении Типового положения (регламента) о контрактной службе»: [Электронный ресурс]. Справочно-правовая система «Консультант Плюс». [↑](#endnote-ref-1)
2. . Федеральный закон «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» / Принят Государственной Думой 8 июля 2011 г.: [Электронный ресурс]. Справочно-правовая система «Консультант Плюс». [↑](#endnote-ref-2)
3. . Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» / Принят Государственной думой 1 ноября 2011 г.: [Электронный ресурс]. Справочно-правовая система «Консультант Плюс». [↑](#endnote-ref-3)