Załącznik nr 2

do ogłoszenia o otwartym konkursie ofert

**KARTA OCENY FORMALNO – MERYTORYCZNEJ**

|  |
| --- |
| **OGÓLNE DANE DOTYCZĄCE OFERTY** |
| **1. Nazwa i adres organizacji (oferenta, wnioskodawcy)** |  |
| **2. Tytuł zadania publicznego** |  |

**Część I: OCENA FORMALNA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria oceny formalnej** | **Tak** | **Nie** | **Uwagi** |
| 1 | Czy oferta została złożona w terminie wskazanym w ogłoszeniu o konkursie?\* |  |  |  |
| 2. | Czy przedłożony wniosek zgodny jest ze wzorem i prawidłowo wypełniony |  |  |  |
| 3. | Czy przedłożone zostały wszystkie wymagane załączniki |  |  |  |
| 4. | Czy wniosek został złożony zgodnie z wymaganiami konkursu przez podmiot uprawniony do udziału w konkursie |  |  |  |
| 5. | Czy wniosek jest podpisany przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy, składania oświadczeń woli i zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych zgodnie z wpisem w odpowiednim rejestrze |  |  |  |
| 6. | Czy zadanie wskazane we wniosku jest zgodne z treścią zadania określonego w warunkach konkursowych na których aplikuje wnioskodawca\* |  |  |  |
| 7. | Czy kwota wnioskowana o dofinansowanie nie przekracza wysokości środków finansowych przeznaczonych na realizację danego zadania konkursowego |  |  |  |
| 8. | Czy wkład własny wnioskodawcy wynosi min. 5 % |  |  |  |
| 9. | Czy oferta zwiera błędy rachunkowe? |  |  |  |

\*- nie spełnienie kryterium powoduje odrzucenie oferty

**Część II: OCENA MERYTORYCZNA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria oceny merytorycznej** | **Skala punktacji** | **Ilość przyznanych punktów** | **Uwagi** |
| 1. | **Ocena możliwości realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego przez oferenta, w tym: 15 punktów** |
| 1.1 | Doświadczenie oferenta w realizacji zadania | **0-5** |  |  |
| 1.2 | Uzasadnienie i opis grupy uczestników zadania | **0-3** |  |  |
| 1.3 | Liczebność beneficjentów | **0-2** |  |  |
| 1.4 | Czytelność i adekwatność harmonogramu działań | **0-5** |  |  |
| 2. | **Ocena przedstawionej kalkulacji kosztów realizacji zadania, w tym w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania w tym:10 punktów** |
| 2.1 | Zasadność zaplanowanych wydatków z punktu widzenia konieczności realizacji zadania | **0-3** |  |  |
| 2.2 | Zgodność poziomu kosztów ze stawkami rynkowymi (czy nie są zawyżone ani zaniżone) | **0-4** |  |  |
| 2.3 | Spójność kosztów z opisem dziłań | **0-3** |  |  |
| 3. | **Ocena jakości wykonania zadania i kwalifikacji osób, przy udziale których oferent będzie realizować zadanie z zakresu zdrowia publicznego: 10 punktów** |
| 3.1 | Ocena kwalifikacji kadry przewidzianej do wykorzystania przy realizacji zadania | **0-5** |  |  |
| 3.2 | Ocena zaangażowanych zasobów rzeczowych  | **0-5** |  |  |
| **4.** | **Ocena udziału środków finansowych własnych lub środków pochodzących z innych źródeł na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego: 5 pkt** |
|  | - 5,00 % - 6,00 % wartości zadania- 6,01 % - 8,00 % wartości zadania- 8,01 % - 10,00 % wartości zadania- 10,01 % - 15,00 % wartości zadania- powyżej 15,00 % wartości zadania | **1****2****3****4****5** |  |  |
| **5.** | **Ocena udziału wkładu rzeczowego, osobowego, w tym świadczeń wolontariuszy i pracy społecznej członków, w tym: 10 punktów** |
| 5.1 | posiadany wkład rzeczowy | **0-5** |  |  |
| 5.2 | posiadany wkład osobowy (w tym świadczeń wolontariuszy i pracy społecznej członków) | **0-5** |  |  |
| **6.** | **Ocena realizacji zleconych zadań publicznych, które były realizowane przez oferenta w latach poprzednich, biorąc pod uwagę rzetelność i terminowość oraz sposób rozliczenia otrzymanych na ten cel środków , w tym: 10 punktów** |
| 6.1 | Terminowość rozliczenia zadań publicznych | **0-5** |  |  |
| 6.2 | Rzetelność i dokładność zadań publicznych | **0-5** |  |  |
| **Razem ilość uzyskanych punktów:** **maksymalna ilość punktów do uzyskania: 60****minimalna ilość punktów niezbędna do uzyskania dotacji: 31** |  |

**Część III: PODPISY OCENIAJĄCYCH:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko członka komisji oceniającej** | **Czytelny podpis** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| **Uwagi Komisji:** |