**KARTA OCENY FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ OFERTY**

**(dot. konkursu – Realizacja zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia w 2022 roku)**

Nazwa podmiotu składającego ofertę: ……………………………………………………………………………….....

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

Nazwa zadania:…………………………………………………………………………………………………………………….

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

Rodzaj zadania Nr:…….

Data złożenia oferty: ……………………….....

**I. OCENA FORMALNA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium formalne** | **Tak/Nie** |
| 1. | Czy oferta/potwierdzenie zostało złożone w terminie? |  |
| 2. | Czy oferta jest odpowiedzią na ogłoszony konkurs? |  |
| 3. | Czy oferta została złożona na właściwym formularzu wskazanym w ogłoszeniu o konkursie? |  |
| 4. | Czy oferta zawiera komplet załączników? |  |
| 5. | Czy potwierdzenie złożenia oferty podpisane zostało przez upoważnione do tego osoby zgodnie z zapisami w KRS? |  |
| 6. | Czy w ofercie został wykazany wymagany wkład własny finansowy, stanowiący minimum 10% wartości wnioskowanej kwoty dotacji? |  |
| 7. | Czy oferent załączył informację o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami i czy wskazał sposób zapewnienia dostępności przy realizacji zadania publicznego? |  |
| **PODSUMOWANIE OCENY FORMALNEJ :** | | |
| **Oferta odrzucona ze względów formalnych. Nie podlega dalszej ocenie merytorycznej TAK NIE** | | |
| **Oferta spełnia wymogi formalne i podlega dalszej ocenie merytorycznej TAK NIE** | | |

**PODPISY KOMISJI KONKURSOWEJ:** 1. ...........................................

2. ...........................................

3. ...........................................

4. ...........................................

5. ...........................................

6.............................................

Łomża, dnia ...................................…

**II. OCENA MERYTORYCZNA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres oceny**  ***/skala punktów/*** | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Punkty przyznane przez poszczególnych członków Komisji** | | | | | | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | | | | | | | **Razem** | **Średnia uzyskanych punktów** |
| 1. | Jakość działania i kwalifikacje osób/realizatorów. /0-25/ |  |  |  |  |  |  |  | *(.......... : 6 )*= ......... |
| 2. | Możliwości realizacji zadania. /0-15/ |  |  |  |  |  |  |  | *(.......... : 6 )*= ......... |
| 3. | Kalkulacja kosztów realizacji zadania, w stosunku do zakresu rzeczowego zadania. /0-15/ |  |  |  |  |  |  |  | *(.......... : 6 )*= ......... |
| 4. | Analiza i ocena realizacji zadań zleconych w latach ubiegłych  - rzetelność, terminowość i sposób rozliczania zadań;  - informowanie odbiorców społeczności lokalnej o dofinansowaniu zadania z budżetu miasta Łomży w sferze zadań z Ochrony Zdrowia. /0-5/ |  |  |  |  |  |  |  | *(.......... : 6 )*= ......... |
| **OCENA KOŃCOWA *( Max. 60 punktów)*** | | | | | | | | |  |

**PODPISY KOMISJI KONKURSOWEJ :** 1. ..........................................

2. ..........................................

3. ...........................................

4. ...........................................

5. ...........................................

6. ...........................................

Łomża, dnia ...................................