**Załącznik Nr 3**

**do Zarządzenia Nr 1661/17**

**Prezydenta Miasta Gdańska**

**z dnia 11 września 2017r.**

**KARTA OCENY OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| OFERENT |  |
| TYTUŁ ZADANIA |  |

**I ETAP: OCENA FORMALNO-PRAWNA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYMAGANIA FORMALNO-PRAWNE** | | |
| **Część A** | | 1(tak)/0(nie)/  -(nie dotyczy) |
| **1** | Oferta została złożona w wersji papierowej, w terminie i miejscu określonym w ogłoszeniu, w zamkniętej kopercie |  |
| **2** | Oferta została złożona na formularzu będącym załącznikiem  do ogłoszenia |  |
| **3** | Oferta złożona przez podmiot uprawniony do udziału w konkursie |  |
| **4** | Oferta zawiera kwotę nieprzekraczającą wysokość środków finansowych określonych w ogłoszeniu na realizację zadania |  |
| **5** | **Oferta prawidłowo wypełniona :** |  |
| a) | Oferta wypełniona prawidłowo w całości lub jego poszczególnych częściach |  |
| b) | Jest podpisana przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli  w sprawach majątkowych w imieniu Oferenta lub ustanowionego pełnomocnika zgodnie z zapisami wynikającymi z dokumentu określającego osobowość prawną |  |
| c) | Posiada prawidłowo podpisane oświadczenia umieszczone na końcu oferty |  |
| **6** | **Oferta posiada załączniki wymienione w ogłoszeniu :** |  |
| a) | Kopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji wnioskodawcy |  |
| b) | W przypadku składania oferty wspólnej (konsorcjum/partnerstwo) każdy  z partnerów złożył dokumenty wymienione w ogłoszeniu |  |
| c) | W przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji podmiotów składających ofertę niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru – dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu oferenta/ów |  |
| d) | Potwierdzenie uiszczenia opłaty skarbowej – w przypadku udzielenia pełnomocnictwa |  |
| ere  e) | poświadczone z oryginałem kopie dokumentów potwierdzające wykształcenie kadry realizującej zadanie; |  |
| f) | pozwolenie Ministra Zdrowia na prowadzenie ośrodka medycznie wspomaganej prokreacji oraz pozytywną opinię Inspektora Sanitarno-Epidemiologicznego - oryginały lub potwierdzone kopie; |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Część B** | 1(tak)/0(nie)/  -(nie dotyczy) |
| Oferent określił cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczącej spraw objętych zadaniami z zakresu zdrowia publicznego (zgodny z przedmiotem konkursu). |  |

1. Oferta SPEŁNIA WYMOGI FORMALNE i została zakwalifikowana do II etapu oceny\*
2. Oferta została ODRZUCONA ze względów formalnych\*
3. Oferta podlega UZUPEŁNIENIU \*

*\*Właściwe podkreślić*

……………………………………………………………………..

Podpis Przewodniczącego Komisji Konkursowej

KARTA OCENY – braki formalne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Uzupełnienie braków formalnych *(wskazanych w ogłoszeniu konkursu)*** | | 1(tak)/0(nie) |
| 1. |  | |  |
| 2. |  | |  |
| 3. |  | |  |
| 4. |  | |  |
| ………………………………………………… Data dokonania uzupełnienia | | …………………………………………………………..  Podpis Przewodniczącego Komisji Konkursowej | |

- Oferta została uzupełniona i zakwalifikowana do II etapu oceny.\*

- Oferta nie została uzupełniona i podlega odrzuceniu ze względów formalnych.\*

*\*Właściwe podkreślić*

……………………………………………………………………..

Podpis Przewodniczącego Komisji Konkursowej

**II ETAP – OCENA MERYTORYCZNO-FINANSOWA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tak/ nie |
| Zgodność Oferty z ogłoszeniem otwartego konkursu ofert\* |  |

\*W przypadku niezgodności oferta podlega odrzuceniu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIA OCENY** | | **SKALA** | **PUNKTY** |
| 1. **Możliwość realizacji projektu/zadania (Od 0 – 15 pkt) :** | | | |
| 1. | zasoby materialno/rzeczowe Oferenta | ( od 0 – 5 pkt) |  |
| 2. | zasoby kadrowe | ( od 0 – 5 pkt) |  |
| 3. | doświadczenie Oferenta w realizacji zadań  o podobnym charakterze | (od 0 – 5 pkt) |  |
| 4. | rzetelność wykonania zadań w przypadku Oferentów, którzy w latach poprzednich realizowali zadania zlecone przez Gminę Miasta Gdańska (kryterium nie jest punktowane, ocena dotyczy czy Oferent spełnia czy nie spełnia tego kryterium) | TAK | NIE |
| 1. **Szczegółowość, kompletność i spójność  opisu planowanego sposobu realizacji zadania  (Od 0 – 6 pkt):** | | | |
| 1. | precyzyjność  w określeniu przedsięwzięć, które będą realizowane i sposobu/ narzędzi ich realizacji w ramach wykonywanego zadania | ( 0 – 2 pkt) |  |
| 2. | spójność w przedstawieniu planowanych działań oraz ich kosztów | ( 0 – 2 pkt) |  |
| 3. | kompletność informacji dotyczących zakresu działań | ( 0 – 2 pkt) |  |
| 1. **Trafność doboru i efektywność planowanych działań w kontekście celu realizacji zadania oraz sposób rekrutacji (Od 0 – 8 pkt):** | | | |
|  | planowane kanały dotarcia do grupy docelowej, działania i narzędzia  służące efektywności realizacji zadania | ( 0 – 3 pkt) |  |
|  | narzędzia ewaluacyjne uwzględniające efektywność działań do ponoszonych nakładów | ( 0 – 3 pkt) |  |
|  | opis sposobu rekrutacji (w tym kryteria i narzędzia rekrutacji) | ( 0 – 2 pkt) |  |
| **IV. Poprawność i realność harmonogramu realizacji zadania (Od 0 – 6 pkt):** | | | |
| 1. | zasadność przyjętej sekwencji realizacji poszczególnych działań w ofercie; | ( 0 – 2 pkt) |  |
| 2. | realność założonych terminów na realizację poszczególnych działań; | ( 0 – 2 pkt) |  |
| 3. | spójność zakresu działań wykazanych  w harmonogramie z opisem sposobu realizacji oferty i kalkulacją kosztów w kosztorysie. | ( 0 – 2 pkt) |  |
| **V. Kalkulacja kosztów: (Od 0 – 15 pkt)\*** | | | |
| 1. | poprawność rachunkowa kosztorysu | (od 0-3 pkt) |  |
| 2. | racjonalność kosztów planowanych działań  w stosunku do zakresu działań, rodzaju i liczb odbiorców | (od 0-10 pkt) |  |
| 3. | zgodność kosztorysu z planowanymi działaniami  w tym z harmonogramem | ( od 0-2 pkt) |  |
| **SUMA** | | | …………….. |

\* Oferta zawierająca wyłącznie koszty obsługi realizacji zadania (administracyjne) lub koszty rzeczowe zostanie odrzucona

PODSUMOWANIE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | PUNKTY | SPEŁNIA MINIMUM PUNKTOWE | |
| TAK | NIE |
| Część dot. możliwości realizacji zadania (pkt I) |  |  |  |
| Część dot. Jakości programu merytorycznego (pkt II-V) |  |  |  |
| Część dot. Kalkulacji kosztów (pkt VI) |  |  |  |
| ŁĄCZNIE |  |  |  |

Uwagi dotyczące oceny merytoryczno-finansowej oferty

|  |
| --- |
|  |

Głosy członków komisji konkursowej oceniających ofertę

ZA SFINANSOWANIEM ……………………………………..………………………………………………….. OSÓB

PRZECIW SFINANSOWANIU …………………………………………………………………………….…… OSÓB

WSTRZYMAŁO SIĘ ………………………………………………………………………………………………… OSÓB

|  |
| --- |
|  |

OCENA KOMISJI KONKURSOWEJ

( Suma punktów)

……………………………………………………………………….

Podpis Przewodniczącego Komisji Konkursowej