Załącznik Nr 2

do ogłoszenia o otwartym konkursie

ofert na realizację zadania

z zakresu zdrowia publicznego

**KARTA OCENY FORMALNEJ OFERTY**

**Podmiotów wymienionych w art.3 ust.2 ustawy z dnia 11 września 2015 o zdrowiu publicznym**

w otwartym konkursie ofert na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego, objętego Gminnym Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2020 dla Gminy Kozienice.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa oferenta** |  |
| **Tytuł zadania publicznego** |  |
| **Termin realizacji** |  |
| **Miejsce realizacji** |  |
| **Wnioskowana kwota dotacji** |  |
| **Proponowana kwota dotacji** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OCENA FORMALNA** | | | |
| **Lp.** | **Kryteria oceny** | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Oferta posiada wypełnione wszystkie punkty formularza |  |  |
| 2. | Oferta złożona w terminie określonym w ogłoszeniu konkursu |  |  |
| 3. | Oferta zawiera wymagane załączniki |  |  |
| 4. | Oferta złożona na właściwym formularzu |  |  |
| 5. | Oferta złożona przez podmiot uprawniony zgodnie z ustawą o zdrowiu publicznym |  |  |
| 6. | Oferta została podpisana przez osoby do tego upoważnione zgodnie z zapisami statutu i KRS |  |  |
| 7. | Kopie dokumentów są potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osobę upoważnioną |  |  |

…………………………………… …………………………………..

(data weryfikacji) (podpis pracownika)

|  |
| --- |
| **WYNIK OCENY FORMALNEJ** |
| W związku ze spełnieniem/niespełnieniem\* wymogów formalnych oferta przechodzi/nie przechodzi\* do etapu oceny merytorycznej. |

\*niepotrzebne skreślić

……………………………………… ………………………………………..

(data weryfikacji) (podpis przewodniczącego komisji)