Załącznik nr 3

do ogłoszenia o otwartym konkursie

 ofert na realizację zadania

 z zakresu zdrowia publicznego

**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ 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 MERYTORYCZNA** |
| **Lp.** | **Kryteria oceny** | **TAK** | **NIE** |  **UWAGI** |
| 1. | Zakres przedmiotowy zadania jest zgodny z ogłoszeniem konkursowym. |  |  |  |
| **UWAGA!** W przypadku odpowiedzi negatywnej oferta nie podlega dalszej ocenie merytorycznej. |
| Lp. | **Kryteria oceny** | **PUNKTACJA** | **UWAGI** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | **Średnia** **arytmet.** |  |  |
| **Ocena możliwości realizacji zadania publicznego przez oferenta (0-3 pkt.):** |
| 1. | Zasoby kadrowe- kwalifikacje osób, przy udziale, których realizowane będzie zadanie- adekwatne do rodzaju zadania |  |  |  |  | … pkt. |  |
| 2. | Zasoby organizacyjne- terminy i miejsca realizacji, możliwości lokalowe i rzeczowe |  |  |  |  | … pkt. |  |
| **Ocena przedstawionej kalkulacji kosztów realizacji zadania publicznego i jej spójności z harmonogramem** **(0-3 pkt.)** |
| 3. | Spójność harmonogramu z opisem działań |  |  |  |  | … pkt. |  |  |
| 4. | Spójność kalkulacji kosztów z działaniami przedstawionymi w ofercie |  |  |  |  | … pkt. |  |
| **RAZEM (maksymalnie 12 pkt.)** |  |  |

|  |
| --- |
| **PODSUMOWANIE** |
| Oferta zaopiniowana pozytywnie/ negatywnie\*.Uzasadnienie:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... |

\*niepotrzebne skreślić

……………………………… ……………………………………………

 (data oceny) (podpis Przewodniczącego Komisji)