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)