Załącznik nr 3

do *Regulaminu naboru*

**KARTA OCENY OFERTY**

*Oferta nr* **...**

|  |
| --- |
| Organizator: Fundacja Dom Seniora im. Sue Ryder w Pierzchnicy |
| *Data wpływu Oferty:* |  |
| *Nazwa Oferenta:* |  |
| *Imię i Nazwisko oceniającego:* |  |
| *Data dokonania oceny:* |  |
| *Status oferty po ocenie formalnej:* |  |

**CZĘŚĆ A. OCENA FORMALNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA KRYTERIUM\*** | **TAK** | **NIE** | **UWAGI** |
| *Oferta wpłynęła w terminie i została złożona w poprawny sposób w zamkniętej i opisanej kopercie* |  |  |  |
| *Oferta została złożona na Formularzu oferty stanowiącym Załącznik do Regulaminu naboru* |  |  |  |
| *Oferta jest kompletna i zawiera wszystkie wymagane załączniki* |  |  |  |
| *Oferta została wypełniona w języku polskim i wypełnione zostały wszystkie pola* |  |  |  |
| *Oferta zawiera wszystkie wymagane oświadczenia zawarte w Regulaminie naboru* |  |  |  |
| *Oferta została podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta* |  |  |  |
| *Oferta została złożona przez podmiot, który jest uprawniony do udziału w naborze* |  |  |  |

* niespełnienie kryteriów formalnych skutkuje odrzuceniem oferty

**CZĘŚĆ B. OCENA MERYTORYCZNA**

|  |
| --- |
| **KRYTERIA DOSTĘPU\*** |
| **NAZWA KRYTERIUM\*** | **TAK** | **NIE** |
| *Oferta dotyczy wykonania zadania w zakresie ułatwiania dostępu i podnoszenia jakości usług społecznych dla osób należących do grupy docelowej zdefiniowanej w projekcie* |  |  |
| *Zakres zadania przedstawionego w ofercie jest zgodny z Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014–2020 oraz ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych RPO WŚ na lata 2014–2020 oraz zapisami Regulaminu konkursu w ramach poddziałania 9.2.1.* |  |  |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA PREFERENCJI\*\*** |
| **NAZWA KRYTERIUM** | **OCENY** | **PRZYZNANO** |
| *Oferent posiada minimum 3-letnie doświadczenie we współpracy z organizacjami pozarządowymi* | TAK –5 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| *Oferent ma doświadczenie w realizacji projektów we współpracy z dziennymi domami pomocy – 3 pkt.* | TAK – 3 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
| *Oferent:**- posiada odpowiednie zaplecze lokalowe (2 pkt.) i/lub techniczne (2 pkt.) i/lub kadrowe (2 pkt.)* | TAK – 2-6 pkt.Nie – 0 pkt. |  |
| **SUMA PUNKTÓW** | Max 14 pkt. |  |

**\* niespełnienie kryteriów dostępu skutkuje odrzuceniem oferty**

**\*\* niespełnienie kryteriów preferencji nie przesądza o odrzuceniu oferty**

Pierzchnica, dnia …………...

Komisja oceniająca:

1. …………………………………. - Przewodniczący Komisji oceniającej
2. ………………………………….. - Członek Komisji oceniającej
3. ………………………………….. - Członek Komisji oceniającej

Zatwierdzam:

……………………………………………………………….