**załącznik nr 2 do ogłoszenia**

|  |
| --- |
| **KARTA OCENY FORMALNEJ OFERTY** |
| **OGÓLNE DANE DOT. OFERTY** |
| 1. Rodzaj zadania z zakresu zdrowia publicznego określonego w ogłoszeniu o konkursie | **Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym na rok 2020** |
| 2. Nazwa obszaru na jaki została złożona oferta |  |
| 3.Tytuł zadania publicznego |  |
| 4. Nazwa i adres organizacji |  |
| 5. Numer oferty |  |
|  |  |  |  |
|  **KRYTERIA FORMALNE**  |  |  |
| **OFERTA SPEŁNIA WYMOGI FORMALNE JEŻELI:** | **TAK/ NIE\*** | **uwagi** |
| 1. Oferta posiada wypełnione wszystkie punkty formularza. |   |   |
| 2. Oferent złożył ofertę w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie. |   |   |
| 3. Oferta zawiera wymagane załączniki. |   |   |
| 4. Oferta złożona we właściwy sposób. |   |   |
| 5. Oferta złożona na właściwym formularzu. |   |   |
| 6. Oferta złożona przez podmiot uprawniony. |   |   |
| 7. Oferta złożona na zadanie ogłoszone w konkursie zgodne z działalnością statutową oferenta. |   |   |
| 8. Oferta złożona w jednoznacznie zdefiniowanym zakresie zadania. |   |   |
| 9. Oferta jest podpisana przez osoby do tego upoważnione zgodnie z zapisami statutu i KRS  |   |   |
| 10. Oferta zawiera wymagane 10% kwoty wnioskowanych środków finansowych. |   |   |
| Uwagi dotyczące oceny formalnej  |
|  |
| Podpisy członków Komisji oceniających ofertę: |
| Przewodniczący Komisji - przedstawiciel Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie |
| Przedstawiciel Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie |
| Przedstawiciel Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie |
| Przedstawiciel Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie  |
| Przedstawiciel Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa  |
| Przedstawiciel podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 2 ustawy |
| Przedstawiciel podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 2 ustawy |
| Oferta spełnia wymogi formalne / nie spełnia wymogów formalnych\*\* i podlega / nie podlega\*\* ocenie merytorycznej  | ………………………………………...(data i podpis przewodniczącego Komisji) |
|  |  |  |  |
| \* wpisać we właściwą rubrykę. |  |  |  |
| \*\* niepotrzebne skreślić |  |  |  |