**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 2021** | | |
| 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 Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia UMK | | | |
| Przedstawiciel Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia UMK | | | |
| Przedstawiciel Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia UMK | | | |
| Przedstawiciel Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia UMK | | | |
| Przedstawiciel Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie | | | |
| 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 |  |  |  |