**załącznik nr 3 do ogłoszenia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |  | | |  | | |  | |  | | | | |  | |  | |  | | | | |  |
| **KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ OFERTY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** | | | **Rodzaj zadania z zakresu zdrowia publicznego określonego w ogłoszeniu o konkursie** | **Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym w roku 2022:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.** | | | **Nazwa obszaru na jaki została złożona oferta** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3.** | | | **Tytuł zadania publicznego** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.** | | | **Nazwa i adres organizacji** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** | | | **Numer oferty** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  |  | | |  | | |  | |  | | | | |  | |  | |  |  |  | |
| **Kryteria oceny merytorycznej oferty** | | | | **Skala punktacji** | **Ilość przyznanych punktów przez członków Komisji** | | | | | | | | | | | | **Suma punktów** | | | | **Średnia arytmetyczna** | | | |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 | | 6 | | 7 | | |  | | | |  | | | |
| 1. | | | Możliwość realizacji zadania publicznego przez oferenta (w tym: udokumentowane doświadczenie w realizacji podobnych projektów, istnienie wewnętrznej struktury zarządzania odpowiedniej do wielkości podmiotu, jego etosu, celów i funkcji, posiadane przez podmiot certyfikaty, wdrożone normy jakości, rekomendacje, sposób zapewnienia dostępności architektonicznej, cyfrowej i/lub informacyjno-komunikacyjnej dla osób ze szczególnymi potrzebami).  W przypadku oferty wspólnej złożonej przez kilka podmiotów ocenia się zasoby i potencjał wszystkich podmiotów razem. | od 0 pkt.  do 5 pkt. |  |  |  | |  |  | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
| 2. | | | Kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego, w tym w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania (w ocenie oferty będą brane pod uwagę m.in. zakładane rezultaty , np.: liczba planowanych godzin zajęć, szkoleń, porad, konsultacji, wydarzeń, konferencji, liczba materiałów informacyjnych, liczba adresatów bezpośrednich i pośrednich, w odniesieniu do planowanych kosztów). **Jeśli koszt osobowy obsługi zadania publicznego finansowany z wnioskowanej kwoty przekroczy 15% wysokości wnioskowanych środków oferta otrzymuje 0 pkt.** | od 0 pkt.  do 5 pkt. |  |  |  | |  |  | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
| 3. | | | Proponowana jakość wykonania zadania i kwalifikacje osób, przy udziale, których oferent będzie realizować zadanie publiczne  (przy ocenie oferty będą brane pod uwagę proponowane sposoby zapewnienia jakości wykonania zadania, w tym sposób monitorowania realizacji poszczególnych celów, sposób i zakres rekrutacji uczestników, kwalifikacje i doświadczenie osób, przy udziale, których oferent będzie realizować zadanie publiczne, planowane do osiągnięcia mierniki i wskaźniki, sposób zarządzania projektem, identyfikacja ryzyk). | od 0 pkt. do 5 pkt. |  |  |  | |  |  | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
| 4. | | | Planowany przez oferenta udział środków finansowych własnych lub środków pochodzących z innych źródeł na realizację zadania publicznego, liczony w stosunku do wnioskowanej kwoty dotacji::  za wkład finansowy min. 10% - <= 11% - 1 pkt  za wkład finansowy ˃ 11% - <= 15% - 2 pkt za wkład finansowy ˃ 15% - <= 20% - 3 pkt za wkład finansowy ˃ 20% - <= 25% - 4 pkt za wkład finansowy ˃ 25% - 5 pkt | od 1 pkt.  do 5 pkt. |  |  |  | |  |  | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
| 5. | | | Planowany przez oferenta wkład osobowy, w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków (**max. akceptowana stawka godzinowa pracy wolontaryjnej wynosi 40 zł, a jeśli jest wyższa to 0 pkt**), liczony w stosunku do wnioskowanej kwoty:  za brak wkładu osobowego - 0 pkt  za wkład osobowy ˃ 0 % - <= 5% - 1 pkt  za wkład osobowy ˃ 5% - <= 10% - 2 pkt  za wkład osobowy ˃ 10% - <= 15% - 3 pkt  za wkład osobowy ˃ 15% - <= 20% - 4 pkt  za wkład osobowy ˃ 20% - 5 pkt | od 0 pkt.  do 5 pkt. |  |  |  | |  |  | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
| 6. | | | Rzetelność i terminowość oraz sposób rozliczenia dotychczas otrzymanych środków na realizację zadań publicznych (przy ocenie ofert brane będą pod uwagę liczba, koszt zrealizowanych zadań publicznych podobnego rodzaju w latach 2015-2021, opinie i rekomendacje instytucji i podmiotów przyznających środki finansowe na zrealizowane projekty). | od 0 pkt.  do 5 pkt. |  |  |  | |  |  | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | | | **Max. ilość pkt - 30** | |  |  |  | |  |  | |  | |  | | | **Razem** | | | |  | | | |
|  | | | **Min. ilość pkt niezbędna do otrzymania środków finansowych na realizację zadania - 20** | | | | | | |  | |  | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  |  |  | | |  | |  | | | |
| **Podpisy oceniających :** | | | |  |  | | |  | | |  | |  |  |  |  | | |  | |  | | | |
|  | |  | |  |  | | |  | | |  | |  |  |  |  | | |  | |  | | | |
| 1 | | Przewodniczący Komisji - przedstawiciel Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | Przedstawiciel Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | Przedstawiciel Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | Przedstawiciel Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | Przedstawiciel Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | Przedstawiciel podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 2 ustawy | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | Przedstawiciel podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 2 ustawy | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Uwagi Komisji :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| **Podpis Przewodniczącego Komisji** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |