**Karta oceny merytorycznej oferty**

**Rodzaj zadania:**

1) Specjalistyczne usługi opiekuńcze na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi oraz specjalistycznych usług na rzecz dzieci specjalnej troski,

2) Usługi opiekuńcze, na rzecz osób starszych, chorych, niepełnosprawnych,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj zadania: | | Zadanie z zakresu pomocy społecznej | |
| Nazwa Oferenta: | |  | |
| Nazwa partnera (ów): | |  | |
| Tytuł zadania: | |  | |
| Wnioskowana wysokość dotacji: | |  | |
| **Kryteria merytoryczne** | | | |
|  | | **Maksymalna liczba punktowa** | **Liczba przyznanych punktów** |
| 1. **Doświadczenie Podmiotu:** | | **6** |  |
| Ocena doświadczenia podmiotu składającego ofertę | | 3 |  |
| Opis skali i miejsc dotychczasowego działania na rzecz osób, których dotyczy realizowane zadanie | | 3 |  |
| **Uzasadnienie oceny:** | | | |
|  | | **Maksymalna liczba punktowa** | **Liczba przyznanych punktów** |
| 1. **Zasoby kadrowe** | | **9** |  |
| Potencjał kadrowy wnioskodawcy zapewniający właściwą realizację zaplanowanych działań pod względem organizacyjnym, merytorycznym i finansowym. Opis kwalifikacji, doświadczenia (w tym doświadczenia w zakresie pomocy osobom starszym, chorym, niepełnosprawnym, dzieciom specjalnej troski ) i wykształcenia osób zaangażowanych do realizacji zadań merytorycznych oraz osób zaangażowanych do zarządzania zadania | | 4 |  |
| W jakim stopniu wymagany poziom kwalifikacji i doświadczenia kluczowych osób jest adekwatny do skali działania | | 3 |  |
| Sposób i struktura zarządzania zadaniem (zakres zadań, sposób podejmowania decyzji, monitoring zadania) | | 2 |  |
| Uzasadnienie przyznanej oceny:  Do oferty zostały dołączone dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób w zakresie udzielania pomocy osobom chorym, niepełnosprawnym. Zasoby kadrowe zostały w ofercie opisane, sposób zarządzania zadaniem w tym kontrola pracy opiekunek. | | | |
|  | | **Maksymalna ocena punktowa** | **Przyznana ocena punktowa** |
| 1. **Zasób rzeczowy i lokalowy** | | **2** |  |
| Potencjał techniczny, w tym warunki lokalowe wnioskodawcy oraz wskazanie sposobu w jaki zostaną wykorzystane przy realizacji działania | | 1 |  |
| W jaki stopniu zasoby rzeczowe i lokalowe Oferenta są adekwatne do skali projektu? | | 1 |  |
| **Uzasadnienie przyznanej oceny:** | | | |
|  | | **Maksymalna ocena punktowa** | **Liczba przyznanych punktów** |
| 1. **Koszty realizacji zadania** | | **13** |  |
| Adekwatność i realność przyjętych w kosztorysie stawek | | 5 |  |
| Ocena prawidłowości sporządzenia kosztorysu | | 3 |  |
| Ocena zasadności i poziomu kosztów przeznaczonych na działania administracyjne | | 5 |  |
| **Uzasadnienie przyznanej oceny:**  Kosztorys został sporządzony nieczytelnie, dlatego członkowie Komisji skontaktowali się telefonicznie z panią Heleną Rygiel w celu wyjaśnienia kwestii badań lekarskich i środków czystości. Z wyjaśnień wynika, że PKPS opłaca badania lekarskie opiekunek i zaopatruje w środki czystości, zakupuje m.in. rękawiczki jednorazowe. | | | |
| 1. **Jakość oferty** | | **Maksymalna ocena punktowa** | **Przyznana ocena punktowa** |
|  | | **30** |  |
| W jaki sposób oferent będzie kwalifikował osoby, które będą objęte wsparciem? | | 10 |  |
| Opis sposobu realizacji zadania, spójność i czytelność oferty (adekwatność zadań wobec zidentyfikowanych problemów), opis zakładanych rezultatów realizacji zadania, opis potrzeb wskazujących na celowość wykonania zadania publicznego wraz z liczbą oraz opisem odbiorców zadania | | 20 |  |
| **Uzasadnienie przyznanej oceny:**  Brak opisania w jaki sposób będą kwalifikowane osoby do sprawowania nad nimi opieki. Brak wskazania przybliżonej liczby osób jakie mogą być objęte wsparciem. | | | |
| **Ocena łączna**  *Maksymalna liczba punktów możliwa do osiągnięcia – 60 pkt. (minimalna ilość punktów 40 pkt.).* | | **60** |  |
| **WERYFIKACJA KOSZTORYSU** | | | |
| Kwestionowane pozycje wydatków jako niekwalifikowalnych oraz wysokości kosztów jednostkowych wydatków wraz z uzasadnieniem i rekomendowaną kwotą | | | |
| **Pozycja w kosztorysie** | **Kwota kwestionowana** | **Kwota rekomendowana** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | | |

Imię i nazwisko :

…………………………………………….

…………………………………….

………………………………………….

Data dokonania oceny: 27.12.2018