## Załącznik do ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację zadań Samorządu Województwa Pomorskiego w roku 2024 w sferze zadań publicznych obejmujących działalność pożytku publicznego w obszarze działalności na rzecz osób z niepełnosprawnościami ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

**KARTA OCENY FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ**

**Informacje ogólne**

**Nazwa Podmiotu:............................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Tytuł zadania:....................................................................................................................................................................................................................................................................................**

Komórka ogłaszająca konkurs– **ROPS-N**

**I. Ocena formalna oferty**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kryterium** | **Tak** | **Nie** |
| **1** | oferta złożona w terminie określonym w ogłoszeniu konkursu |  |  |
| **2** | oferta jest złożona w wersji elektronicznej za pośrednictwem serwisu Witkac.pl |  |  |
| **3** | oferta (wygenerowana z systemu witkac.pl) jest złożona w wersji papierowej lub poprzez ePUAP |  |  |
| **4** | oferta jest zgodna z wymogami i zasadami ogłoszenia o konkursie |  |  |
| **5** | oferta jest prawidłowo i kompletnie wypełniona oraz zawiera wszystkie wymagane informacje |  |  |
| **6** | oferta jest zgodna z rodzajem zadania ogłoszonego w konkursie i dotyczy tylko jednego zadania ogłoszonego w konkursie |  |  |
| **7** | oferta ma charakter ponadlokalny i spełnia warunek określony w części VII pkt 3 |  |  |
| **8** | oferta jest złożona przez podmiot uprawniony do otrzymania dofinansowania ze środków PFRON |  |  |
| **9** | oferta jest podpisana przez osoby do tego uprawnione – wymienione w KRS bądź innym rejestrze, lub których uprawnienia wynikają z innych dokumentów |  |  |
| **10** | oferta nie dotyczy realizacji zadań finansowanych z budżetu Województwa Pomorskiego z innego tytułu oraz z budżetu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach dofinansowania z biura Funduszu z Warszawy oraz w ramach dofinansowania ze środków PFRON z samorządów powiatowych |  |  |
| **11** | Oferent gwarantuje wkład własny finansowy w ofercie w wysokości min. 1% wartości zadania, niepochodzący ze środków przekazanych przez województwo pomorskie lub PFRON na dofinansowanie tożsamego lub innych zadań |  |  |
| **12** | koszty administracyjne, czyli koszty obsługi zadania oraz koszty zakupów rzeczowych oraz koszty związane z wynajmem i eksploatacją pomieszczeń w łącznej wysokości nie stanowią więcej niż 10% wartości dotacji - zgodnie z częścią VII pkt.10 ogłoszenia o konkursie. |  |  |
| **Oferta kwalifikuje się do oceny merytorycznej** | |  |  |
| **Podpis oceniającego:** | | | |

**Uwagi dotyczące braków formalnych:**

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**II. Ocena merytoryczna**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KryteriA** | | | **punkty** | **PRZYZNANE PUNKTY** | | **Uwagi komisji** |
|  | | |  |  | |  |
| **I.** | **Możliwość realizacji zadania publicznego** | | **Max. 22** |  | |  |
| 1. | Wskazanie i opis miejsca realizacji zadania | brak wskazania i/lub opisu miejsca | 0 |  | |  |
| ogólnikowa informacja | 1 |
| szczegółowa informacja o miejscu realizacji zadania | 2 |
| 2. | Ilość powiatów, z których pochodzą beneficjenci zadania | 2 powiaty | 0 |  | |  |
| 3 – 4 powiaty | 4 |
| 5 i więcej powiatów | 6 |
| 3. | Beneficjenci, którzy zostaną objęci wsparciem/ wezmą udział w zadaniu | 20 osób | 0 |  | |  |
| od 21 do 25 osób | 1 |
| 26 i więcej osób | 3 |
| 4. | Wskazanie i opis grup adresatów zadania publicznego oraz sposobu rozwiązywania ich problemów lub zaspokajania potrzeb | brak informacji | 0 |  | |  |
| ogólnikowa informacja (brak uzasadnienia  grupy docelowej, brak wskazania liczebności beneficjentów, brak danych dotyczących sposobów rozwiązywania problemów i zaspokajania potrzeb | 1 |
| szczegółowa informacja (uzasadnienie wyboru, wskazanie liczebności beneficjentów, informacja dotycząca rozeznanych problemów i potrzeb oraz sposobów ich rozwiązywania i zaspokajania) | 2 |
| 5. | Komplementarność z innymi działaniami podejmowanymi przez organizację | brak informacji dotyczących innych działań podejmowanych przez organizację na rzecz  osób niepełnosprawnych | 0 |  | |  |
| informacja ogólnikowa | 1 |
| szczegółowa informacja o innych działaniach podejmowanych na rzecz osób niepełnosprawnych | 2 |
| 6. | Szczegółowość i spójność przedstawionego planu i harmonogramu z opisem działań | brak, niezgodność, niespójność | 0 |  | |  |
| ogólnikowy  szczegółowy i spójny plan i harmonogram | 1 |
| zgodny z opisem działań | 2 |
| 7. | Przedstawienie zasobów kadrowych, rzeczowych i finansowych oferenta, wykorzystanych do realizacji zadania | brak informacji | 0 |  | |  |
| informacja ogólnikowa | 1 |
| informacja szczegółowa | 2 |
| 8. | Przedstawienie informacji na temat obszarów dostępności, jakie wynikają z charakteru zadania i planowanych rozwiązań mających na celu zapewnienie dostępności poszczególnych działań | brak informacji | 0 |  | |  |
| informacja ogólnikowa | 1 |
| informacja odnosząca się do charakteru zadania | 2 |
| informacja szczegółowa odnosząca się zarówno do charakteru zadania, jak i rozwiązań podjętych w celu zapewnienia dostępności | 3 |
| **II.** | **Kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania** | | **Max. 47** |  | |  |
| 1. | Rzetelność i przejrzystość przedstawionego zestawienia kosztów | kalkulacja kosztów jest niejasna, niekompletna lub nierzetelna zawierająca błędy rzeczowe i rachunkowe bądź koszty niezwiązane z realizacją zadania, nie określono prawidłowo rodzaju miar, liczby jednostek lub kosztów jednostkowych, nie wszystkie pozycje kosztowe odnoszą się do poszczególnych działań | 0 |  | |  |
| niewielkie błędy rzeczowe i rachunkowe (np. błąd sumy), niewpływające na rzetelność i przejrzystość | 1-3 |
| kalkulacja kosztów jest klarowna, rzetelna, | 4-7 |
| 2. | Zasadność/ adekwatność kosztów do realizacji zadania, założonych działań i planowanych do osiągnięcia rezultatów | koszty są niezasadne/ nieadekwatne | 0 |  | |  |
| koszty są zasadne/ adekwatne, | 1-20 |
| 3 | Racjonalność kosztów w odniesieniu do liczby beneficjentów zadania | koszt przypadający na uczestnika jest nieracjonalny, zbyt wysoki | 0 | |  |  |
| koszt przypadający na uczestnika jest racjonalny, | 1-20 | |
| **III.** | **Proponowana jakość wykonania zadania które Oferent będzie realizował** | | **Max. 16** |  | |  |
| 1. | Opis zakładanych rezultatów realizacji zadania publicznego **(jakościowy i ilościowy),** ich trwałość oraz planowany sposób ich osiągnięcia i sposób ich monitorowania | brak opisu rezultatów i sposobów ich osiągnięcia, a także monitorowania | 0 |  | |  |
| opis ogólnikowy, brak szczegółowych danych ilościowych i jakościowych oraz ogólnikowa informacja o sposobach osiągnięcia rezultatów i ich monitorowania | 1-2 |
| szczegółowa informacja przedstawiająca zakładane rezultaty ilościowe (np. ilość. uczestników, liczba godzin wsparcia/zajęć) i jakościowe (np. odniesienie rezultatów do planowanych działań, ich trwałość, wpływ na uczestników), rezultaty są realne, mierzalne, policzalne | 3-10 |
| 2. | Spójność działań z rezultatami określonymi w katalogu oczekiwanych rezultatów | działania nie są spójne z oczekiwanymi rezultatami | **0** |  | |  |
| działania są spójne z oczekiwanymi rezultatami | **1** |
| podejmowane działania zapewniają osiągniecie ponadobowiązkowych rezultatów | **2** |
| 3. | Dokonana analiza wystąpienia ryzyka w trakcie realizacji zadania publicznego | brak analizy wystąpienia ryzyka | **0** |  | |  |
| wskazanie ryzyka | **1** |
| wskazanie ryzyka i sposobu zapobiegania | **2** |
| 4. | Doświadczenie oferenta w zakresie działalności na rzecz osób z niepełnosprawnościami | brak informacji bądź brak dotychczasowej działalności na rzecz osób niepełnosprawnych | **0** |  | |  |
| oferent realizował zadania na rzecz osób  niepełnosprawnych (rodzaj zadania, zakres, zawarte umowy, liczba uczestników itp.) | **2** |
| **IV.** | **Planowany udział środków finansowych własnych lub środków finansowych pochodzących z innych źródeł na realizację zadania publicznego** | | **Max. 5** |  | |  |
| 1. | Udział finansowy środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł | do 1% | 0 |  | |  |
| 1-5% | 1 |
| 5-10% | 3 |
| pow. 10% | 5 |
| **V.** | **Planowany wkład rzeczowy i osobowy, w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków** | | **Max. 3** |  | |  |
| 1. | Planowany wkład osobowy | brak wkładu osobowego | 0 |  | |  |
| posiadany wkład osobowy – praca społeczna wolontariuszy i członków | 1 |
| realizacja przez członków i wolontariuszy zadań merytorycznych (koordynator, księgowa, terapeuta itp. w ramach wolontariatu) | 2 |
| 2. | Wkład rzeczowy | brak opisu wkładu rzeczowego | 0 |  | |  |
| posiadane zasoby (lokal, sprzęt, materiały itp.) | 1 |
| **VI.** | **Analiza i ocena realizacji zadań publicznych (ogłaszanych przez województwo pomorskie na rzecz osób z niepełnosprawnościami ) przez Oferenta, który w latach poprzednich realizował zadania publiczne biorąc pod uwagę rzetelność i terminowość oraz sposób rozliczenia otrzymanych na ten cel środków** | | **Max. 5** |  | |  |
| 1. | Ocena realizacji dotychczasowych zadań zlecanych w zakresie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych od 2021 r. | brak współpracy z Oferentem w poprzednich edycjach ogłoszonego konkursu od 2021 r. | 0 |  | |  |
| uchybienia w realizacji lub w rozliczaniu zadania, wyjaśnienia, korekty, nieterminowość, utrudniony kontakt | -5 |
| Oferent terminowo i rzetelnie rozliczał przyznane środki | 5 |
|  | | **Łącznie:** | **98** |  | |  |
| **Otrzymana ilość punktów** | | | |  | |  |
| **Podpis oceniającego:** | | |  | | |  |

**........................................................................**

Podpis przewodniczącego Komisji