Załącznik nr 3 do Zarządzenia Prezydenta Miasta Gdyni

w sprawie ogłoszenia otwartego naboru ofert na zawarcie partnerstwa

w celu realizacji projektu

**KARTA OCENY DO OTWARTEGO NABORU OFERT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numer oferty |  | Data wpływu |  |
| Nazwa Oferenta |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIA FORMALNE** | |
| Oferta złożona w terminie, w zamkniętej kopercie | □ Tak □ Nie |
| Oferta została złożona na formularzu będącym załącznikiem do zarządzenia | □ Tak □ Nie |
| Ofertę wypełniono w języku polskim | □ Tak □ Nie |
| Oferta jest kompletna, tj. zawiera formularz oferty wraz z załącznikami | □ Tak □ Nie |
| Oferent podpisał oświadczenia, zawarte w części końcowej wzoru oferty | □ Tak □ Nie |
| Oferta jest podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentowania Partnera | □ Tak □ Nie |

|  |  |
| --- | --- |
| **OCENA FORMALNA OFERTY** | |
| Oferta SPEŁNIA WYMOGI FORMALNE i została zakwalifikowana do oceny merytorycznej | □ Tak □ Nie |
| Oferta została ODRZUCONA ze względów formalnych | □ Tak □ Nie |
| Oferta podlega UZUPEŁNIENIU | □ Tak □ Nie |

*……………………….…. ………………………………………………………………..*

*Miejscowość, data Podpis osoby/osób dokonującej/ych oceny*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UZUPEŁNIENIE BRAKÓW FORMALNYCH** | | |
| Uzupełnienie | Data dokonania uzupełnienia | Podpis przedstawiciela Oferenta |
| uzupełnienia brakujących podpisów pod ofertą |  |  |
| uzupełnienia dokumentu potwierdzającego upoważnienie do działania w imieniu Oferenta |  |  |
| uzupełnienie dodatkowych dokumentów, wymaganych w treści ogłoszenia |  |  |

□ **Oferta została uzupełniona i zakwalifikowana do II etapu oceny**

**□ Oferta nie została uzupełniona i podlega odrzuceniu ze względów formalnych**

*……………… ………………………………………………………………..*

*Miejscowość, Data Podpis osoby/osób dokonującej/ych oceny oferty*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OCENA MERYTORYCZNA** | | | |
|  | **Punktacja** | **Przyznane punkty** | |
| **Zgodność działania Partnera z celami partnerstwa - maks. 30 pkt** | | | |
| **Opis koncepcji realizacji zadań przez Partnera wraz z kosztorysem** | **maks. 30 pkt** | |  |
| * Trafność doboru i opisu zadań | maks. 10 pkt | |  |
| * Uzasadnienie dla realizacji zadań, które w największy   sposób przyczynią się do integracji społecznej i  zawodowej migrantów | maks. 10 pkt | |  |
| * Racjonalność kosztów realizacji zadań | maks. 10 pkt | |  |
| **Deklarowany wkład Partnera (zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne) w realizację celu**  **partnerstwa - maks. 30 pkt** | | | |
| **Zasoby ludzkie** | **maks. 18 pkt** | |  |
| * Adekwatność zaproponowanej kadry do koncepcji   wskazanej w ofercie | maks. 6 pkt | |  |
| * Kompetencje i kwalifikacje zawodowe kadry, w tym wolontariuszy i wolontariuszek | maks. 12 pkt | |  |
| **Zasoby organizacyjne** | **maks. 6 pkt** | |  |
| * Adekwatność zaproponowanych zasobów do koncepcji   wskazanej w ofercie | maks. 3 pkt | |  |
| * Wskazanie zasobów, mogących przyczynić się do   osiągnięcia zakładanych wskaźników | maks. 3 pkt | |  |
| **Zasoby techniczne** | maks. 6 pkt | |  |
| * Możliwość wykorzystania pomieszczeń lokalowych | maks. 3 pkt | |  |
| * Możliwość wykorzystania sprzętu i wyposażenia | maks. 3 pkt | |  |
| **Doświadczenie w realizacji projektów/ przedsięwzięć, których zakres jest zgodny z obecnym Projektem pod kątem następujących obszarów: grupa docelowa, zadania merytoryczne, obszar realizacji - maks. 20 pkt** | | | |
| **Doświadczenie w realizacji projektów** | **maks. 20 pkt** | |  |
| * Liczba lat doświadczenia, jaką posiada Oferent w realizacji   projektów w obszarze, w którym udzielane jest wsparcie,  na rzecz osób z grupy docelowej oraz na terytorium,  którego dotyczyć będzie realizacja Projektu | maks. 5 pkt. | |  |
| * Opis projektów/ przedsięwzięć zrealizowanych w latach   2014 - 2020, skierowanych do osób z grupy docelowej, w obszarze realizacji Projektu i na terytorium, którego dotyczyć będzie realizacja Projektu | maks. 9 pkt. | |  |
| * Opis projektów/ przedsięwzięć zrealizowanych w latach 2014 - 2020 w partnerstwie, współfinansowanych ze środków UE, których odbiorcami były dzieci i młodzież | maks. 6 pkt | |  |
| **Łączna liczba punktów** | **Maks. 80 pkt** | |  |

*……………………….…. ……….. ……………………………………………………………………..*

*Miejscowość, Data Podpis osoby/osób dokonującej/ych oceny oferty*

**OŚWIADCZENIE**

* 1. W związku z oceną oferty oświadczam, że:

1. nie pozostaje z Oferentem w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że wynik oceny może mieć wpływ na moje prawa i obowiązki;
2. nie pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa z członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych Oferenta
3. nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa z przedstawicielem Oferenta ani nie jestem związany z przedstawicielem Oferenta z tytułu przysposobienia, kurateli lub opieki;
4. nie pozostaję z Oferentem w stosunku podrzędności służbowej.
5. Nie zachodzą żadne okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności względem podmiotu zgłaszającego swoją kandydaturę na partnera Projektu.
6. Nie brałem/brałam udziału w przygotowaniu zgłoszenia będącego przedmiotem oceny.
7. Z osobą przygotowującą zgłoszenie stanowiące przedmiot oceny:
8. nie łączy oraz nie łączył mnie związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa;
9. nie jestem oraz nie byłem/byłam związany/na z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………………..

Miejscowość, data

Podpisy Komisji Konkursowej

………………………………….

………………………………….

………………………………….