# Załącznik Nr 1 do ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację zadań Samorządu Województwa Pomorskiego w roku 2022 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 prawidłowo i kompletnie wypełniona oraz zawiera wszystkie wymagane informacje |  |  |
| **5** | oferta jest zgodna z rodzajem zadania ogłoszonego w konkursie i dotyczy tylko jednego zadania ogłoszonego w konkursie |  |  |
| **6** | oferta ma charakter ponadlokalny i spełnia warunek określony w części VII pkt 3 |  |  |
| **7** | oferta jest złożona przez podmiot uprawniony do otrzymywania dofinansowania ze środków PFRON |  |  |
| **8** | oferta jest podpisana przez osoby do tego uprawnione – wymienione w KRS bądź innym rejestrze, lub których uprawnienia wynikają z innych dokumentów |  |  |
| **9** | termin zakończenia realizacji zadania jest zgodny z terminem określonym w ogłoszeniu otwartego konkursu ofert |  |  |
| **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 na wskazane w ofercie zadanie zagwarantował finansowy wkład własny i/lub z innych źródeł, (niepochodzący ze środków przekazanych przez województwo pomorskie lub PFRON na dofinansowanie innych zadań), w wysokości minimum 1% całkowitych kosztów finansowych zadania (tj. kosztów całkowitych pomniejszonych o wartość wkładu osobowego) |  |  |
| **12** | koszty administracyjne, czyli koszty obsługi zadania oraz koszty zakupów rzeczowych oraz koszty związane z wynajmem i ekspiacją pomieszczeń w łącznej wysokości nie stanowią więcej niż 10% sumy kosztów finansowych zadania |  |  |
| **13** | wskazanie jako beneficjentów zadania uczestników warsztatów terapii zajęciowej, środowiskowych domów samopomocy i innych podmiotów finansowanych ze środków publicznych w zakresie wsparcia oferowanego już przez te podmioty i w godzinach działania tych podmiotów, ze wskazaniem, że jest to udział ww. osób w zadaniu poza godzinami pracy ww. placówek |  |  |
| **Oferta kwalifikuje się do oceny merytorycznej** | |  |  |
| **Podpis oceniającego:** | | | |

**Uwagi dotyczące braków formalnych:**

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

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

**II. Ocena merytoryczna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KryteriA** | | | **punkty** | **PRZYZNANE PUNKTY** | | **Uwagi komisji** | | |
|  | **Kryterium** | **Wyznacznik punktacji** | | |  | |  |
| **I.** | **Możliwość realizacji zadania publicznego** | | **Max. 28** |  | |  | | |
| **1.** | Wskazanie i opis miejsca realizacji zadania | * brak wskazania i/lub opisu miejsca, * ogólnikowa informacja * szczegółowa informacja o miejscu realizacji zadania | **0**  **1**  **2** |  | |  | | |
| 2. | Wskazanie i opis grup adresatów zadania publicznego oraz sposobu rozwiązywania ich problemów lub zaspokajania potrzeb | * brak informacji * ogólnikowa informacja (brak uzasadnienia grupy docelowej, brak wskazania liczebności beneficjentów, brak danych dotyczących sposobów rozwiązywania problemów i zaspokajania potrzeb) * szczegółowa informacja (uzasadnienie wyboru, wskazanie liczebności beneficjentów, informacja dotycząca rozeznanych problemów i potrzeb oraz sposobów ich rozwiązywania i zaspokajania) | **0**  **1**  **2** |  | |  | | |
| 3. | Ilość powiatów, z których pochodzą beneficjenci zadania | * 2 powiaty * 3 – 4 powiaty * powyżej 5 powiatów | **0**  **3**  **5** |  | |  | | |
| 4. | Beneficjenci, którzy zostaną objęci wsparciem/ wezmą udział w zadaniu | * poniżej 10 osób * 10-15 osób * 16-20 osób * powyżej 20 osób | **0**  **1**  **3**  **5** |  | |  | | |
| 5. | Komplementarność z innymi działaniami podejmowanymi przez organizację | * brak informacji dotyczących innych działań podejmowanych przez organizację na rzecz osób niepełnosprawnych * informacja ogólnikowa, bez szczegółowych danych * szczegółowa informacja o innych działaniach podejmowanych na rzecz osób niepełnosprawnych | **0**  **1**  **2** |  | |  | | |
| 6. | Szczegółowość i spójność przedstawionego planu i harmonogramu z opisem działań | * brak, niezgodność, niespójność * ogólnikowy * szczegółowy i spójny plan i harmonogram, zgodny z opisem działań | **0**  **1**  **2** |  | |  | | |
| 7. | Opis planowanych działań: kolejność następujących po sobie działań realizacji zadania, opis ich realizacji, wskazanie grupy docelowej (liczba osób z podzia-łem na osoby niepełnosprawne i opiekunów), określenie terminu realizacji zadania, a także (jeśli dotyczy) zakresu działań realizowanego przez podmiot niebędący stroną umowy | * brak opisu działań, sposobu ich realizacji, danych liczbowych dotyczących grupy docelowej, terminów realizacji zadania i, jeśli dotyczy, zakresu działań realizowanych przez inny podmiot * ogólnikowa informacja * szczegółowy opis działań, sposobu ich realizacji, danych liczbowych dotyczących grupy docelowej, terminów realizacji zadania i, jeśli dotyczy, zakresu działań realizowanych przez inny podmiot | **0**  **1**  **2** |  | |  | | |
| 8. | Informacja o wcześniejszej działalności oferenta szczególnie w zakresie działalności na rzecz osób z niepełnosprawnościami | * brak informacji bądź brak dotychczasowej działalności na rzecz osób niepełnosprawnych * oferent realizował zadania na rzecz osób niepełnosprawnych (rodzaj zadania, zakres, zawarte umowy, liczba uczestników itp.) | **0**  **1** |  | |  | | |
| 9. | Przedstawienie zasobów kadr-owych, rzeczowych i finansowych oferenta, wykorzystanych do realizacji zadania | * brak informacji * informacja ogólnikowa * informacja szczegółowa | **0**  **1**  **2** |  | |  | | |
| 10. | Wskazanie alternatywnego sposobu realizacji zadania publicznego w przypadku ograniczeń spowodowanych aktualnymi zagrożeniami, np. pandemią koronawirusa | * brak informacji * ogólnikowa informacja o alternatywnych sposobach realizacji * szczegółowy opis wskazanych alternatywnych sposobów realizacji zadania | **0**  **1**  **2** |  | |  | | |
| 11. | Przedstawienie informacji na temat obszarów dostępności, jakie wynikają z charakteru zadania i planowanych rozwiązań mających na celu zapewnienie dostępności poszczególnych działań | * brak informacji * informacja ogólnikowa * informacja odnosząca się do charakteru zadania * informacja szczegółowa odnosząca się zarówno do charakteru zadania, jak i rozwiązań podjętych w celu zapewnienia dostępności | **0**  **1**  **2**  **3** |  | |  | | |
| **II.** | **Kalkulacja kosztów realizacji zadania publicznego, w tym w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania** | | **Max. 5** |  | |  | | |
| 1. | Rzetelność i przejrzystość przedstawionego zestawienia kosztów realizacji działań (ocena prawidłowości sporządzenia kosztorysu zadania, kompletność) | * zestawienie niejasne, niekompletne lub nierzetelne zawierające błędy rzeczowe i rachunkowe bądź koszty niezwiązane z realizacją zadania * niewielkie błędy rzeczowe i rachunkowe (np. błąd sumy), niewpływające na rzetelność i przejrzystość * kalkulacja kosztów klarowna, rzetelna, niezawierająca błędów | **0**  **1**  **2** |  | |  | | |
| **2.** | Spójność przedstawionego zestawienia kosztów z planem i harmonogramem działań | * wydatki nieadekwatne, zbyt wysokie koszty poszczególnych działań * koszty racjonalne, adekwatne do planowanych działań | **0**  **1** |  | |  | | |
| **3.** | Kwalifikowalność kosztów związanych z realizacją poszczególnych działań | * wszystkie wydatki są niekwalifikowane: niezwiązane bezpośrednio z realizacją zadania, przeznaczone na refundację poniesionych kosztów, zakup nieruchomości i środków trwałych, finansowanie kosztów działalności gospodarczej itp.; * nie wszystkie wydatki są kwalifikowane; * wszystkie wydatki są kwalifikowane | **0**  **1**  **2** |  | |  | | |
| **III.** | **Proponowana jakość wykonania zadania i kwalifikacje osób, przy udziale których Oferent będzie realizował zadanie publiczne** | | **Max. 11** |  | |  | | |
| 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 * opis ogólnikowy, brak szczegółowych danych ilościowych i jakościowych oraz ogólnikowa informacja o sposobach osiągnięcia rezultatów i ich monitorowania * 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) | **0**  **1 – 2**  **3 – 5** |  | |  | | |
| 2. | Ocena bezpośrednich efektów realizacji zadania i zmian społecznych planowanych do osiągnięcia | * brak oceny * ocena ogólnikowa lub niespójna z planowanymi do osiągnięcia zmianami społecznymi * przedstawienie efektów realizacji zadania ich oceny i zmian społecznych planowanych do osiągnięcia | **0**  **1**  **2** |  | |  | | |
| 3. | Dokonana analiza wystąpienia ryzyka w trakcie realizacji zadania publicznego | * brak analizy wystąpienia ryzyka * wskazanie ryzyka * wskazanie ryzyka i alternatywnych rozwiązań, które umożliwią realizacje zaplanowanych działań i uzyskanie zakładanych rezultatów | **0**  **1**  **2** |  | |  | | |
| 4. | Kwalifikacje osób, przy udziale których Oferent będzie realizował zadanie | * brak potwierdzonych kwalifikacji * ogólna informacja o kwalifikacjach osób biorących udział w realizacji zadania * szczegółowa informacja dotycząca kwalifikacji osób realizujących wraz z oferentem zadanie | **0**  **1**  **2** |  | |  | | |
| **IV.** | **Planowany udział środków finansowych własnych lub środków finansowych pochodzących z innych źródeł na realizację zadania publicznego** | | **Max. 3** |  | |  | | |
| **1.** | Udział finansowy środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł | * do 1% * 1-5% * 5-10% * pow. 10% | **0**  **1**  **2**  **3** |  | |  | | |
| **V.** | **Planowany wkład rzeczowy i osobowy, w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków** | | **Max. 3** |  | |  | | |
| 1. | Planowany wkład osobowy, w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków | * brak wkładu osobowego * posiadany wkład osobowy – praca społeczna wolontariuszy i członków * realizacja przez członków i wolontariuszy zadań merytorycznych (koordynator, księgowa, terapeuta itp. w ramach wolontariatu) | **0**  **1**  **2** |  | |  | | |
| 2. | Wkład rzeczowy- opis | * brak opisu wkładu rzeczowego * posiadane zasoby (lokal, sprzęt, materiały itp.) | **0**  **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. 3** |  | |  | | |
| 1. | Ocena realizacji dotychczasowych zadań zlecanych w zakresie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych (rzetelność, terminowość, rozliczenie środków) | * brak współpracy z Oferentem w poprzednich edycjach ogłoszonego konkursu * uchybienia w realizacji lub w rozliczaniu zadania (np. wyjaśnienia, korekty rozliczeń * Oferent terminowo i rzetelnie rozliczał przyznane środki | **0**  **-3**  **3** |  | |  | | |
|  | | **Łącznie:** | **53** |  | |  | | |
| **Otrzymana ilość punktów:** | | | | |  | |  |
| **Podpis oceniającego:** | | |  | | |  | | |

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

Podpis przewodniczącego Komisji