Załącznik nr 10

do Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Organizacji Pozarządowych” – edycja 2025

*WZÓR*

**KARTA OCENY OFERTY**

**realizacji zadania publicznego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny,**

**Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla**

**Organizacji Pozarządowych − edycja 2025**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i adres siedziby oferenta** |  | | | |
| **Numer oferty** |  | | | |
| **Koszt całkowity oferty (w zł), w tym:** |  | | | |
| **a) wnioskowana kwota środków Funduszu**  **Solidarnościowego** | Koszty bezpośrednio związane z realizacją usług asystencji osobistej: ………………………………….  Koszty pośrednio związane z realizacją usług asystencji osobistej (koszty administracyjne): ……………………………….. | | | |
| **b) wkład finansowy własny**  **(TAK/NIE)** |  | | | |
| **Termin rozpoczęcia realizacji Zadania** |  | | | |
| **Termin zakończenia realizacji**  **Zadania** |  | | | |
| **I. OCENA FORMALNA OFERTY** | | | | |
| ***Kryteria oceny formalnej*** | | ***Tak*** | ***Nie*** | Oferta odrzucona w przypadku  niespełnienia jednego  z wymienionych kryteriów |
| Oferta została złożona przez uprawniony podmiot | |  |  |
| Oferta jest kompletna i prawidłowo wypełniona, zgodnie z obowiązującym wzorem (tj. wszystkie pola wniosku zostały wypełnione merytoryczną treścią) i została złożona w terminie | |  |  |
| Oferta zawiera wszystkie wymagane załączniki | |  |  |
| Upoważnienie do podejmowania czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego zostało wypełnione prawidłowo, w szczególności czy zostało podpisane przez upoważnione osoby | |  |  |
| **Ocena formalna (oferta przyjęta)** | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **II. OCENA MERYTORYCZNA** | | | |
| ***Kryteria obligatoryjne oceny merytorycznej*** | ***Tak*** | ***Nie*** |  |
| **Adekwatność oferty w odniesieniu do celów Programu** | | | |
| 1) usługi asystencji osobistej będą skierowane do osób będących adresatami Programu, określonych w części III ust. 2 Programu |  |  | Oferta odrzucona  w przypadku  niespełnienia jednego  z  wymienionych kryteriów |
| 2) osoby wymagające wysokiego poziomu  wsparcia, określone w części III ust. 3 pkt 2 Programu, będą stanowiły minimum 50% uczestników Programu |  |  |
| 3) usługi asystencji osobistej świadczyć będą osoby, które spełniają warunki określone, w części IV ust. 5 Programu |  |  |
| 4) usługi asystencji osobistej będą polegały na wspieraniu przez asystenta osoby  z niepełnosprawnością w różnych sferach życia, w tym w zakresie określonym w części IV ust. 13  Programu |  |  |
| **Potencjalny wpływ zadań na beneficjentów, w tym także trwałość rezultatów zadań zawartych w ofercie** | | | |
| 1) usługi asystencji osobistej poprawią funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami w ich środowisku, zwiększą możliwość zaspokajania ich potrzeb oraz włączą je w życie społeczne |  |  | Oferta odrzucona  w przypadku  niespełnienia  wymienionego kryterium |
| **Zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i zakresu zadań, które obejmuje oferta** | | | |
| 1) powiązanie kosztów z celem Programu |  |  | Oferta odrzucona  w przypadku  niespełnienia jednego  z  wymienionych kryteriów |
| 2) prawidłowość sporządzenia kalkulacji oferty na środki finansowe z Programu, w tym w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania (prawidłowość sporządzenia budżetu, jego kompleksowość i czytelność, zachowanie progów procentowych kosztów, kwalifikowalność kosztów, adekwatność |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| proponowanych kwot do planowanych działań, zasadność przyjętych stawek jednostkowych w odniesieniu do średnich cen rynkowych, relacje kosztów do planowanych rezultatów) |  |  | |  |
| **Zdolność organizacyjna podmiotu oraz przygotowanie instytucjonalne do realizacji zadań** | | | | |
| 1) podmiot posiada statutowe postanowienie o prowadzeniu działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami |  |  | | Oferta odrzucona  w przypadku  niespełnienia jednego  z  wymienionych kryteriów |
| 2) podmiot faktycznie prowadzi działalność na rzecz osób z niepełnosprawnościami przez okres co najmniej 3 lat (łącznie 36 miesięcy) przed dniem złożenia oferty na realizację Programu |  |  | |
| 3) podmiot posiada zasoby osobowe/rzeczowe/lokalowe i finansowe do realizacji zadań |  |  | |
| **Ocena merytoryczna – kryteria obligatoryjne (oferta przyjęta)** |  |  | |  |
| ***Kryteria fakultatywne oceny merytorycznej*** | | | ***Punkty*** | |
| **Adekwatność oferty w odniesieniu do celów Programu** (maksymalnie 2 pkt) | | | | |
| 1) zadanie będzie realizowane na obszarze jednej gminy  (0 lub 1 pkt) | | |  | |
| 2) zadanie będzie realizowane na obszarze więcej niż jednej gminy  (0 lub 2 pkt) | | |  | |
| **Potencjalny wpływ zadań na beneficjentów, w tym także trwałość rezultatów zadań zawartych w ofercie** (maksymalnie 3 pkt) | | | | |
| 1) planowana liczba osób z niepełnosprawnościami wymagających wysokiego poziomu wsparcia, o których mowa w części III ust. 3 pkt 2 Program, wynosić będzie od 50 do 70% uczestników Programu (0 lub 1 pkt) | | |  | |
| 2) planowana liczba osób z niepełnosprawnościami wymagających wysokiego poziomu wsparcia, o których mowa w części III ust. 3 pkt 2 Program, wynosić będzie powyżej 70 do 90% uczestników Programu (0 lub 2 pkt) | | |  | |
| 3) planowana liczba osób z niepełnosprawnościami wymagających wysokiego poziomu wsparcia, o których mowa w części III ust. 3 pkt 2 Program, wynosić będzie powyżej 90 do 100% uczestników Programu (0 lub 3 pkt) | | |  | |
| **Zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i zakresu zadań, które obejmuje oferta** (maksymalnie 3 pkt) | | | | |
| 1) planowany udział środków finansowych własnych/środków pochodzących z innych źródeł wynosi od 1 do 2% sumy wszystkich kosztów realizacji zadania (0 lub 1 pkt) | | |  | |
| 2) planowany udział środków finansowych własnych /środków pochodzących z innych źródeł wynosi powyżej 2 do 3% sumy wszystkich kosztów realizacji zadania (0 lub 2 pkt) | | |  | |
| 3) planowany udział środków finansowych własnych/środków pochodzących z innych źródeł wynosi powyżej 3% sumy wszystkich kosztów realizacji zadania (0 lub 3 pkt) | | |  | |
| **Zdolność organizacyjna podmiotu oraz przygotowanie instytucjonalne do realizacji zadań**  (maksymalnie 3 pkt) | | | | |
| 1) posiadanie doświadczenia w realizacji usług asystencji osobistej realizowanych w ramach programów finansowanych z Funduszu  Solidarnościowego w edycji z roku 2024 (0 lub 1 pkt) | | |  | |
| 2) posiadanie doświadczenia w realizacji usług asystencji osobistej realizowanych w ramach programów finansowanych z Funduszu Solidarnościowego w edycji z roku 2024 oraz w edycji z roku 2023 (0 lub 2 pkt) | | |  | |
| 3) posiadanie doświadczenia w realizacji usług asystencji osobistej realizowanych w ramach programów finansowanych z Funduszu Solidarnościowego w edycji z roku 2024 i w edycji z roku 2023 oraz co najmniej jednej z wcześniejszych edycji tych programów (0 lub 3 pkt) | | |  | |
| **Ocena merytoryczna – kryteria fakultatywne** (maksymalnie 11 pkt) | | | **.......... pkt** | |

Opinia komisji konkursowej na temat oferty:

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

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

Podpisy członków komisji konkursowej:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Podpis |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

ZATWIERDZAM

……….……………….…………………………………..

data i podpis Przewodniczącego komisji konkursowej