Załącznik nr 5

do Programu wsparcia aktywizacji zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych - edycja 2025 Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

*WZÓR*

**Karta oceny oferty w ramach Programu wsparcia aktywizacji zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych - edycja 2025**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i adres siedziby oferenta** |  | | | |
| **Koszt całkowity oferty (w zł), w tym:** |  | | | |
| 1. **wnioskowana kwota środków Funduszu Pracy** | Kwota: ………………………, w tym:   * Koszty bezpośrednio związane z realizacją działań objętych zadaniem: …………………………………. * Koszty obsługi Programu: ……………………………….. | | | |
| 1. **wkład finansowy własny** |  | | | |
| **Udział wkładu finansowego własnego we wnioskowanej kwocie środków Funduszu Pracy (w %, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku)** |  | | | |
| **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 |
| 1. oferta została złożona na obowiązującym formularzu, przesłana w terminie, we właściwej formie i na właściwy adres; | |  |  |
| 1. wskazana w ofercie kwota na realizację zadania nie jest niższa niż minimalna kwota dofinansowania, o którą może wystąpić podmiot składający ofertę i nie przekracza maksymalnej kwoty dofinansowania dla jednej oferty, określonych w ogłoszeniu o  konkursie ofert | |  |  |
| 1. wskazany w ofercie termin realizacji zadania nie przekracza terminu realizacji zadania określonego w ogłoszeniu o konkursie ofert; | |  |  |
| 1. oferta jest czytelna, wykazano koszty rodzajowe wraz z kosztami jednostkowymi planowanego zadania. Wydatki przedstawione w kosztorysie wykonania zadania znajdowują pełne uzasadnienie w opisie zadania; | |  |  |
| 1. oferta została złożona przez uprawniony podmiot; | |  |  |  |
| 1. oferta została podpisana przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu składającego ofertę; | |  |  |  |
| 1. oferta została kompletnie i prawidłowo wypełniona zgodnie z obowiązującym wzorem (tj. wszystkie pola oferty zostały wypełnione merytoryczną treścią, a w przypadku pól, które nie odnoszą się do podmiotu składającego ofertę, wpisano „nie dotyczy”); | |  |  |  |
| 1. oferta zawiera wszystkie wymagane załączniki. | |  |  |  |
| **Ocena formalna (oferta przyjęta)** | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Kryteria obligatoryjne oceny merytorycznej*** | ***Punkty*** |  |
| 1. **Adekwatność oferty w odniesieniu do celów Programu** (0 albo 1 pkt) | | |
| działania objęte zadaniem będą skierowane do opiekunów osób niepełnosprawnych (0 albo 1 pkt) |  | Oferta odrzucona  w przypadku niespełnienia kryterium |
| 1. **Potencjalny wpływ zadań na beneficjentów, w tym także trwałość rezultatów zadań zawartych w ofercie** (0 albo 1 pkt) | | |
| działania objęte zadaniem umożliwią wsparcie opiekunów osób niepełnosprawnych w ich aktywizacji zawodowej, w celu wejścia lub powrotu na rynek pracy (0 albo 1 pkt) |  | Oferta odrzucona  w przypadku niespełnienia kryterium |
| 1. **Zasadność planowanych działań i planowanej liczby osób objętych wsparciem, oraz powiązanie planowanych działań z uczestnikami Programu** (0 albo 1 pkt) | | |
| złożenie oferty poprzedzone zostało przeprowadzeniem  diagnozy rynku i potrzeb uczestników Programu na  planowanym obszarze realizacji zadania (0 albo 1 pkt) |  | Oferta odrzucona  w przypadku niespełnienia kryterium |
| 1. **Zasadność wysokości wnioskowanych środków w stosunku do celu, rezultatów i  zakresu zadań, które obejmuje oferta** (maksymalnie 2 pkt) | | |
| 1. powiązanie kosztów z celem Programu (0 albo 1 pkt) |  | Oferta odrzucona  w przypadku niespełnienia kryterium |
| 1. 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, oceniona na podstawie diagnozy/rozeznania rynku i  potrzeb uczestników Programu na planowanym obszarze realizacji zadania) (0 albo 1 pkt); |  |
| 1. **Zdolność organizacyjna podmiotu składającego ofertę oraz przygotowanie instytucjonalne do realizacji zadania** (0 albo 1 pkt) | | |
| Podmiot składający ofertę zapewnia zasoby osobowe/rzeczowe/lokalowe do realizacji zadania |  | Oferta odrzucona  w przypadku niespełnienia kryterium |
| **Ocena merytoryczna - kryteria obligatoryjne (oferta przyjęta)** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Kryteria fakultatywne oceny merytorycznej*** | ***Punkty*** |
| 1. **Wkład finansowy własny - podmiot składający ofertę zobowiąże się do przeznaczenia środków własnych/środków pochodzących z innych źródeł publicznych na realizację zadania, w wysokości** (maksymalnie 3 pkt) | |
| 1. co najmniej 1,00% kosztów bezpośrednio związanych z realizacją działań objętych zadaniem, poniesionych przez realizatora Programu ze środków Programu (0 albo 1 pkt) bądź, |  |
| 1. co najmniej 2,00% kosztów bezpośrednio związanych z realizacją działań objętych zadaniem, poniesionych przez realizatora Programu ze środków Programu (0 albo 2 pkt) bądź, |  |
| 1. co najmniej 3,00% kosztów bezpośrednio związanych z realizacją działań objętych zadaniem, poniesionych przez realizatora Programu ze środków Programu (0 albo 3 pkt); |  |
| 1. **Podmiot składający ofertę faktycznie prowadzi działania, mające na celu wspieranie aktywności zawodowej** **osób bezrobotnych i biernych zawodowo** (maksymalnie 3 pkt): | |
| 1. powyżej 3 lat przed dniem złożenia oferty (0 albo 1 pkt) bądź, |  |
| 1. co najmniej 6 lat przed dniem złożenia oferty (0 albo 2 pkt) bądź, |  |
| 1. co najmniej 9 lat przed dniem złożenia oferty (0 albo 3 pkt) |  |
| 1. **Zgodnie z dokumentem regulującym podstawy funkcjonowania podmiotu składającego ofertę (np. statutem, umową, decyzją, uchwałą, innym aktem prawnym) przedmiotem jego działalności jest podejmowanie działań skierowanych do osób z niepełnosprawnościami i ich bliskich** (0 albo 1 pkt) |  |
| 1. **Podmiot składający ofertę realizował będzie zadanie objęte łącznie Modułem I i Modułem II** (0 albo 1 pkt) |  |
| 1. **Podmiot składający ofertę** **prowadził w ciągu 3 lat przed dniem złożenia oferty działania, mające na celu wspieranie aktywności zawodowej opiekunów osób niepełnosprawnych** (0 albo 1 pkt); |  |
| 1. **Podmiot składający ofertę zapewnia, finansowaną ze środków własnych lub innych źródeł publicznych opiekę dla osób z niepełnosprawnościami (środki te nie są wliczane do środków finansowych własnych realizatora Programu, na realizację działań objętych zadaniem w ramach Programu (wkład finansowy własny)), w czasie nieobecności ich opiekunów, spowodowanej uczestniczeniem w działaniach wynikających z realizacji Programu** (0 albo 1 pkt); |  |
| 1. **Podmiot składający ofertę, o którym mowa w części I pkt 1 i 3-5 ogłoszenia o konkursie ofert, realizował będzie działania w ramach zadania wobec uczestników Programu mieszkających na terenie** (maksymalnie 3 pkt):    * 1. więcej niż jednej gminy (0 albo 1 pkt),      2. więcej niż jednego powiatu (0 albo 2 pkt),      3. więcej niż jednego województwa (0 albo 3 pkt); |  |
| 1. **Podmiot składający ofertę realizował będzie działania w ramach zadania wobec** (maksymalnie 2 pkt): 2. nie mniej niż 15 uczestników Programu i nie więcej niż 30 uczestników Programu (0 albo 1 pkt), 3. nie mniej niż 31 uczestników Programu (0 albo 2 pkt). |  |
| **Ocena merytoryczna - kryteria fakultatywne** (maksymalnie 21 pkt) | **.......... pkt** |

Opinia zespołu do oceny ofert na temat oferty:

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

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

Podpisy członków zespołu do oceny ofert:

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

ZATWIERDZAM

……….……………….…………………………………..

data i podpis Przewodniczącego zespołu do oceny ofert