**Karta oceny oferty na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego składana zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608) w ramach Narodowego Programu Zdrowia 2021-2025**

|  |  |
| --- | --- |
| *Informacje o ofercie* | |
| **Cel operacyjny NPZ *[numer i nazwa]*** |  |
| **Zadanie z zakresu zdrowia publicznego *[numer, pełna nazwa zadania zgodnie z NPZ]*** |  |
| **Okres realizacji zadania *[od mm.rrrr do mm.rrrr]*** |  |
| **Numer kancelaryjny oferty *[numer RPW]*** |  |
| **Data i godzina wpływu oferty** |  |
| **Pełna nazwa oferenta** |  |

OCENA FORMALNA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. KRYTERIA FORMALNE**  *(należy każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)* | | | | | | | |
| 1. | | Oferta została złożona przez uprawniony podmiot | | | | | |
| □ Tak | | | | | □ Nie |
| Uwagi: | | | | | |
| 2. | | Oferta została podpisana przez osobę/y upoważnioną/e do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta | | | | | |
| □ Tak | | | | | □ Nie |
| Uwagi: | | | | | |
| 3. | | Oferta została złożona zgodnie ze wzorem (formularzem oferty) stanowiącym załącznik nr 2 do ogłoszenia | | | | | |
| □ Tak | | | | | □ Nie |
| Uwagi: | | | | | |
| 4. | | Prawidłowo uzupełniono cz. I formularza oferty – *I. Zgłoszenie ofertowe* | | | | | |
| □ Tak | | | | | □ Nie |
| Uwagi: | | | | | |
| 5. | | Prawidłowo uzupełniono cz. II formularza oferty – *II. Koncepcja realizacji zadania* | | | | | |
| □ Tak | | | | | □ Nie |
| Uwagi: | | | | | |
| 6. | | Prawidłowo uzupełniono cz. III formularza oferty – *II. Plan rzeczowo-finansowy* | | | | | |
| □ Tak | | | | | □ Nie |
| Uwagi: | | | | | |
| 7. | | Prawidłowo uzupełniono cz. IV formularza oferty – *IV. Informacja o prowadzonej działalności* | | | | | |
| □ Tak | | | | | □ Nie |
| Uwagi: | | | | | |
| 8. | | Prawidłowo uzupełniono cz. V formularza oferty – *V. Oświadczenia* | | | | | |
| □ Tak | | | | | □ Nie |
| Uwagi: | | | | | |
| 9. | | Oferta zakłada zapewnienie wymaganego współfinansowania (jeśli dotyczy) | | | | | |
| □ Tak | | | | | □ Nie |
| Uwagi: | | | | | |
| 10. | | Oferent przedłożył aktualny odpis z odpowiedniego rejestru lub inne dokumenty informujące o statusie prawnym podmiotu składającego ofertę i umocowania osób go reprezentujących | | | | | |
| □ Tak | | | | □ Nie – skierować ofertę do uzupełnienia | |
|  | | Uwagi: | | | | | |
| **II. WYNIK OCENY FORMALNEJ** | | | | | | | |
| ***Data oceny formalnej*** | | | |  | | | |
| Czy oferta spełnia wszystkie kryteria formalne i może być przekazana do oceny merytorycznej? | | | | | | | |
| □ Tak | | | **□** Nie – skierować ofertę do korekty /uzupełnienia \* | | | | |
| **□** Nie – odrzucić ofertę, stwierdzono braki niepodlegające uzupełnieniu  uzasadnienie: …………………………………………………………. | | | | | | | |
| 1. **WEZWANIE DO UZUPEŁNIENIA** *(Jeżeli dotyczy\*)* | | | | | | | |
| **Data wskazania braków formalnych podlegających uzupełnieniu** [data publikacji ogłoszenia na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia] **oraz wskazane braki formalne:** | | | | | | | |
| ***Data wpływu uzupełnienia*** | | | | |  | | |
| 1. **WERYFIKACJA UZUPEŁNIENIA OFERTY** | | | | | | | |
| **Lp.** | ***Data ponownej oceny formalnej*** | | | | | **Uzupełnienie braku formalnego** | |
| 1. |  | | | | |  | |
| 2. |  | | | | |  | |
| 3. |  | | | | |  | |
| **Czy uzupełniono wszystkie wskazane braki formalne?** | | | | | | | |
| □ Tak – skierować ofertę do oceny merytorycznej | | | | | | □ Nie – oferta odrzucona (uzasadnić)  ………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………… | |
| ***Data skierowania oferty do oceny merytorycznej*** | | | | | |  | |

II. OCENA MERYTORYCZNA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. KRYTERIA MERYTORYCZNE**  *(należy każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)* | | | | | |
| **I.I KRYTERIA PROGOWE**  (wypełniane zgodnie z zapisami właściwego ogłoszenia o konkursie ofert) | | | | | |
| 1. | Czy oferent określił cele realizacji zadnia, które są możliwe do osiągnięcia, realne i mierzalne? | | | | |
| □ Tak | □ Nie | | | |
| Uwagi: | | | | |
| 2. | Czy oferent opisał grupę docelową (tj. osoby/ podmioty), które zostaną objęte realizacją zadania? | | | | |
| □ Tak | □ Nie | | | |
| Uwagi: | | | | |
| 3. | Czy oferent przedstawił szczegółowy opis działań oraz sposoby/narzędzia ich realizacji? | | | | |
| □ Tak | □ Nie | | | |
| Uwagi: | | | | |
| 4. | Czy wskaźniki rezultatu są adekwatne i mają odpowiednią wartość, czy wskazano sposób monitorowania osiągniętych rezultatów? | | | | |
| □ Tak | □ Nie | | | |
| Uwagi: | | | | |
| 5. | Czy wskazane produkty/materiały są adekwatne i niezbędne dla osiągnięcia zakładanych rezultatów? | | | | |
| □ Tak | □ Nie | | | |
| Uwagi: | | | | |
| 6. | Czy harmonogram działań jest racjonalny, tj. sekwencja działań jest właściwa? | | | | |
| □ Tak | □ Nie | | | |
| Uwagi: | | | | |
| 7. | Czy wydatki określone w kalkulacji kosztów są niezbędne do realizacji zadania i osiągania jego celów? | | | | |
| □ Tak | □ Nie | | | |
| Uwagi: | | | | |
| 8. | Czy wydatki określone w kalkulacji kosztów spełniają zasady kwalifikowalności wydatków? | | | | |
| □ Tak | □ Nie | | | |
| Uwagi: | | | | |
| 9. | Czy poziom kosztów administracyjnych zawartych w kalkulacji kosztów nie przekracza dopuszczalnego poziomu? | | | | |
| □ Tak | □ Nie | | | |
| Uwagi: | | | | |
| 10. | ……………………………………………………….. | | | | |
| □ Tak | □ Nie | | | |
|  | | | | |
| **Czy oferta spełnia wszystkie merytoryczne kryteria progowe?** | | | | | |
| □ Tak – wypełnić część I.II | | | **□** Nie – uzasadnić i nie oceniać dalej oferty | | |
| Uzasadnienie oceny niespełnienia kryteriów progowych (wypełnić w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „NIE” powyżej): | | | | | |
| **I.II KRYTERIA PREMIUJĄCE** | | | | | |
| Nazwa kryterium | | | | Maksymalna ocena punktowa | Ocena punktowa |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| … |  |  |
| SUMA PUNKTÓW |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Uzasadnienie przyznanej punktacji: | | | |
| **II. WYNIK OCENY MERYTORYCZNEJ** | | | |
| ***Data oceny merytorycznej*** | | |  |
| Czy oferta spełnia kryteria premiujące na poziomie co najmniej 60%? | | | |
| □ Tak | | | **□** Nie |
| Czy zgłoszono uwagi do poszczególnych pozycji kosztorysu/ wysokości i rodzaju wydatków wykazanych w ofercie? | | | |
| □ Tak | | | **□** Nie |
| Zgłoszone uwagi do kosztorysu oferty: | | | |
| Czy zgłoszono konieczność złożenia wyjaśnień do oferty? | | | |
| □ Tak | | | **□** Nie |
| Kwestie wymagające wyjaśnienia: | | | |
| 1. **WEZWANIE DO WYJAŚNIEŃ** *(Jeżeli dotyczy\*)* | | | |
| *[data, znak pisma, wskazane uwagi do kosztorysu oferty/ kwestie wymagające wyjaśnienia]* | | | |
| ***Data wpływu wyjaśnień*** | | |  |
| 1. **WERYFIKACJA WYJAŚNIEŃ** | | | |
| **Lp.** | ***Data ponownej oceny merytorycznej*** | | **Opinia Komisji** |
| 1. |  | |  |
| 2. |  | |  |
| 3. |  | |  |
| 1. **INNE** | | | |
| Czy podczas oceny zasięgano opinii, o której mowa w § 6 ust. 6 Zasad? | | | |
| □ Tak | | | **□** Nie |
| Przekazana opinia: | | | |
| Czy ofertę skierowano do negocjacji? | | | |
| □ Tak | | | **□** Nie |
| **Rekomendowana kwota**  **finansowania wraz z uzasadnieniem\***  *\*uzasadnienie podaje się wyłącznie w sytuacji rekomendowania przez oceniających kwoty innej niż wnioskowana* | | |  |
| **Akceptuję**  *(akceptacja przez Dyrektora komórki organizacyjnej)* | |  | |
| ***Zatwierdzam do realizacji*** | |  | |