

**FORMULARZ OFERTY**

**na realizację zadania publicznego**

***opieka wytchnieniowa   
nad osobami z niepełnosprawnościami w Gminie Pniewy***

**w ramach *Programu OPIEKA WYTCHNIENIOWA edycja 2020***

**Gmina Pniewy**

**05-652 Pniewy, Pniewy 2**

**Województwo Mazowieckie**

**Podstawa prawna**:

1. Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U z 2018 r., poz. 2192, z póź. zm.);
2. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 688 ze zm.);

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OFERENTA** | |
| **Nazwa podmiotu** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Adres** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Osoba/y uprawniona/e  do reprezentacji podmiotu (imię i nazwisko, stanowisko)** |  |
| **Osoba do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu, adres email)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA FORMALNE\* (0/1)** | | |
| **1.** | **Aktualny wypis z odpowiedniego wyciągu z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny oraz umocowanie osób reprezentujących** |  |
| **2.** | **Oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami wobec ZUS i Urzędu Skarbowego** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.** | **Sprawozdanie finansowe – bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatni zamknięty rok obrotowy zgodnie z przepisami Ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 351 ze zm.)** |  |
| **4.** | **Oświadczenie Oferenta o braku wykluczenia z możliwości otrzymania dofinansowania (o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 869 ze zm.)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIA MERYTORYCZNE\*\*** | | | |
| Maksymalna liczba punktów: 0/45\*\*\* | | | |
| **1.** | | **Koncepcja jakości wykonania zadania oraz kwalifikacji osób, przy udziale których organizacja pozarządowa będzie realizować zadanie wraz z kalkulacją kosztów realizacji zadania** |  |
| Maksymalna liczba punktów: 0/45\*\*\* | | | |
| **2.** | **Zakres wkładu w realizację zadania, w szczególności poprzez zagwarantowanie odpowiednich zasobów ludzkich, zasobów organizacyjnych, technicznych i finansowych, w tym wkładzie środków własnych** | |  |
| Maksymalna liczba punktów: 0/20\*\*\* | | | |
| **3.** | **Doświadczenie w implementacji min. 3 projektów o wartości nie mniejszej niż 300 tys. zł. każdy realizowanych w ciągu ostatnich 5 lat obejmujących usługi społeczne na rzecz tożsamej grupy docelowej** | |  |
| Maksymalna liczba punktów: 0/10\*\*\* | | | |
| **4.** | **Doświadczenie w realizacji projektów zrealizowanych na terenie Powiatu Grójeckiego w obszarze i dla grupy docelowej objętej interwencją projektową** | |  |

\* W przypadku oferty złożonej wspólnie, część I formularza oferty musi zostać wypełniona odrębnie przez każdego z Oferentów

\*\* Wymagania mogą być spełnione łącznie przez podmiot/podmioty ubiegający/e się o wybór Oferty

\*\*\* Punkty za spełnienie kryterium przydzielane będą proporcjonalnie, przy założeniu, że najlepsza oferta uzyska maksymalną liczbę punktów,

………………………………………… …………………………………………………..

***Pieczęć firmowa Data i podpis osób upoważnionych***