

**ZARZĄDZENIE NR 711/20**  
**PREZYDENTA MIASTA GDAŃSKA**  
z dnia 3 czerwca 2020 r.

**w sprawie ogłoszenia otwartego naboru ofert na zawarcie partnerstwa na realizację planowanego projektu w ramach konkursu Nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-026/20 ogłoszonego przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej w ramach Działania 4.1 „Innowacje społeczne”, Oś Priorytetowa IV „Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa” Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020**

Na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713), art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 - 2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818), art. 5 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2019 r. poz. 688, zm.: poz. 1570; poz. 2020, zm.: z 2020 r. poz. 284), **zarządza się, co następuje:**

**§ 1.** Ogłasza się otwarty nabór ofert na zawarcie partnerstwa na realizację planowanego projektu w ramach konkursu Nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-026/20 ogłoszonego przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej w ramach Działania 4.1 „Innowacje społeczne”, Oś Priorytetowa IV „Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa” Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020.

**§ 2.** 1. Treść ogłoszenia stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego zarządzenia.

2. Formularz zgłoszeniowy dla partnera stanowi załącznik Nr 2 do niniejszego zarządzenia.

3. Wzór karty oceny formalnej i merytorycznej stanowi załącznik Nr 3 do niniejszego zarządzenia.

**§ 3.** Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku.

**§ 4.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

z up. Prezydenta  
Miasta Gdańska  
Zastępca Prezydenta  
Miasta Gdańska

/-/ **Piotr Kowalczuk**

### **Szczegółowe warunki otwartego naboru ofert**

na zawarcie partnerstwa na realizację planowanego projektu w ramach konkursu Nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-026/20 ogłoszonego przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej w ramach Działania 4.1 „Innowacje społeczne”, Oś Priorytetowa IV „Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa” Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020

#### **I. Ogłaszający**

Prezydent Miasta Gdańska  
ul. Nowe Ogrody 8/12  
80-803 Gdańsk

#### **II. Organizator naboru**

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku  
ul. Konrada Leczkowa 1A  
80-432 Gdańsk  
tel. 58/342 31 50  
fax 58/342 31 51

#### **III. Podstawa prawna**

Otwarty nabór ofert ogłaszany jest na podstawie:

- 1) uchwały Nr XV/345/19 Rady Miasta Gdańska z dnia 24 października 2019 r. w sprawie przyjęcia „Programu współpracy Miasta Gdańska z organizacjami pozarządowymi na rok 2020”;
- 2) uchwały Nr XVII/515/15 Rady Miasta Gdańska z dnia 17 grudnia 2015 r. w sprawie przyjęcia „Wieloletniego programu współpracy Miasta Gdańska z organizacjami pozarządowymi na lata 2016 - 2020” ze zm.;
- 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 - 2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818);
- 4) Regulaminu konkursu na skalowanie innowacji społecznej dotyczącej Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (Oś IV Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój „Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa”, Konkurs nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-026/20).

#### **IV. Szczegółowe informacje nt. naboru**

1. Nabór jest organizowany w ramach IV Osi Priorytetowej PO WER, Działanie 4.1 Innnowacje społeczne. Celem szczegółowym Działania 4.1 jest zwiększenie wykorzystania innowacji społecznych na rzecz poprawy skuteczności wybranych aspektów polityk publicznych w obszarze oddziaływania EFS. Jest on realizowany m.in. poprzez projekty typu: „skalowanie innowacji”. Projekty skalujące innowacje polegają na dopracowaniu (o ile będzie to konieczne) i zwiększeniu wykorzystania nowych rozwiązań, stosowanych dotąd w ograniczonym zakresie lub o ograniczonym zasięgu. Dzięki temu możliwe jest wykorzystanie innowacyjnych rozwiązań, które miały dotąd ograniczony terytorialnie bądź sektorowo zasięg oraz tych, które były stosowane przez pojedyncze podmioty i nie funkcjonują na dużą skalę.

2. Tematem niniejszego naboru jest skalowanie modelu Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (model ŚCZP) w celu zwiększenia zasięgu jego wykorzystania, co oznacza że dofinansowanie będzie przeznaczone na uruchomienie i funkcjonowanie ŚCZP, który będzie działał zgodnie z modelem dostępnym na stronie:

<https://www.power.gov.pl/nabory/1-308/>.

3. Model SCZP zakłada funkcjonowanie ŚCZP, które będzie realizować działania z zakresu usług medycznych, wsparcia terapeutycznego, psychologicznego, społecznego oraz profilaktyki. ŚCZP będzie działać zgodnie z zasadami deinstytucjonalizacji, tj. jak najbliżej miejsc zamieszkania uczestników, a dzięki ich funkcjonowaniu będzie ograniczana liczba hospitalizacji.

4. Grupę docelową projektu stanowią dzieci poniżej 7 roku życia, dzieci i młodzież objęta obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki, uczniowie szkół ponadpodstawowych, jednak nie później niż do ukończenia 21 roku życia, doświadczające zaburzeń i chorób psychicznych.

5. Podstawowe zadania ŚCZP testowanego w pilotażowym projekcie obejmują w szczególności:

1) prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży, która jest realizowana w domu lub w podmiotach oświaty lub oparcia społecznego lub w innych miejscach pobytu dziennego dzieci i młodzieży;

2) prowadzenie usług ambulatoryjnych specjalistycznych w ramach psychoterapii indywidualnej, grupowej, rodzinnej dla dzieci i młodzieży, poradnictwa psychologicznego, świadczeń lekarskich psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, psychoedukacji i wsparcia psychospołecznego dla rodzin, dzieci i młodzieży;

3) poradnictwo dla specjalistów z podmiotów oświaty, oparcia społecznego oraz innymi podmiotami pracującymi z rodzinami, dziećmi i młodzieżą w obszarze zdrowia psychicznego;

4) realizacja usług całodobowych, które powinny być realizowane w ramach hostelu dla młodzieży od 16 r.ż.;

5) koordynację i integrację wsparcia wraz z infolinią dla pacjentów i ich rodzin;

6) tworzenie mechanizmów i standardów współpracy instytucjonalnej z podmiotami istniejącymi na terenie wdrożenia w ramach sieci koordynacji;

7) profilaktyka, edukacja, informacja – ich celem jest wzmocnienie zdrowia psychicznego poprzez organizację m.in. spotkań edukacyjno-profilaktycznych dla dzieci w szkołach podstawowych i średnich, rodziców w czasie wywiadówek oraz specjalistów pracujących z dziećmi i młodzieżą.

6. Realizację Projektu planuje się od stycznia 2021 r. do 30 czerwca 2023 r. Wartość Projektu zostanie określona przez Lidera wraz z Partnerami m.in. w oparciu o przewidywaną liczbę uczestników. Zgodnie z Regulaminem konkursu, maksymalna wartość projektu nie może przekroczyć 15 000 000 zł. Możliwe jest powierzenie części zadania, jak również całości wyżej wymienionych zadań jednemu Partnerowi.

#### **V. Warunki uczestnictwa w naborze**

1. W naborze mogą brać udział zainteresowane podmioty z sektora finansów publicznych, jak i spoza sektora finansów publicznych, które wniosą do projektu zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne oraz wspólnie z Liderem będą uczestniczyć w przygotowaniu wniosku o dofinansowanie projektu jak również w jego realizacji.

2. Lider odpowiadać będzie przede wszystkim za prowadzenie wsparcia środowiskowego z uczestnikami projektu (praca socjalna/asystentura). Szczegółowy podział pozostałych zadań oraz zakresy obowiązków Lidera oraz Partnerów zostanie dookreślony na etapie przygotowywania wniosku o dofinansowanie.

3. Partnerzy będą współuczestniczyć w realizacji Projektu, będą odpowiedzialnymi za realizację jednego lub kilku zadań określonych w Projekcie. Partnerzy będą także zobowiązani do osiągnięcia zadeklarowanych wskaźników produktu oraz rezultatów określonych we wniosku o dofinansowanie.

4. Wymagania wobec Partnera:

1) posiadanie umowy z wojewódzkim oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, której

przedmiotem jest prowadzenie całodobowego lub dziennego oddziału rehabilitacyjnego psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży oraz poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży lub zespołu leczenia środowiskowego dzieci i młodzieży;

2) posiadanie minimum 3-letniego doświadczenia w świadczeniu usług zdrowotnych dla osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi lub 2-letniego doświadczenia w przypadku analogicznych usług zdrowotnych dla dzieci i młodzieży oraz minimum 3-letniego doświadczenia w świadczeniu usług społecznych dla osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi lub 2-letniego doświadczenia w przypadku usług dla dzieci i młodzieży (przy czym odpowiednio 3 lub 2-letnie doświadczenie mieści się w okresie od 2016 roku do daty złożenia oferty).

5. Partner powinien opisać w formularzu zgłoszeniowym sposób uwzględnienia zasady równych szans i zasady zrównoważonego rozwoju przy realizacji planowanego zadania.

6. W naborze uczestniczą wyłącznie podmioty, które dostarczą formularz zgłoszeniowy według załączonego wzoru wraz z załącznikami, w terminie określonym w ogłoszeniu.

#### **VI. Miejsce i termin, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami naboru i materiałami informacyjnymi o przedmiocie naboru**

1. Treść niniejszego naboru wywiesza się na tablicach ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Gdańsku i Organizatora naboru, zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej i na stronie internetowej Miasta Gdańska.

2. Merytorycznych konsultacji udziela: Magdalena Chelstowska Wydział Integracji i Rehabilitacji ul. Dyrekcyjna 5 Gdańsk e-mail: magdalena.chelstowska@mopr.gda.pl tel. 506 230 593.

3. W kwestiach związanych z organizacją naboru wyjaśnień udzielają: Paulina Dziekan, Agnieszka Korzeniowska Samodzielny Referat Współpracy ul. Konrada Leczkowa 1A Gdańsk tel. 58/342 31 58, e-mail: paulina.dziekan@mopr.gda.pl, agnieszka.korzeniowska@mopr.gda.pl.

#### **VII. Zasady zgłaszania ofert**

Formularze zgłoszeniowe należy złożyć:

1) w **zamkniętej kopercie** z dopiskiem „Nabór na partnera”, w formie pisemnej pod rygorem nieważności w **nieprzekraczalnym terminie 21 dni** od daty publikacji ogłoszenia o naborze w BIP ([www.bip.mopr.gda.pl](http://www.bip.mopr.gda.pl); <http://bip.gdansk.pl>), na stronie internetowej Miasta Gdańska i umieszczenia na tablicach Urzędu Miejskiego w Gdańsku i Organizatora naboru;

2) w kancelarii Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku przy ul. Konrada Leczkowa 1A 80-432 Gdańsk w dniach i godzinach pracy Ośrodka, tj. w poniedziałki, wtorki i czwartki w godzinach od 7:30 do 15:30, w środy w godzinach od 8:00 do 17:00, w piątki w godzinach od 7:30 do 14:30;

3) w przypadku wysłania formularzy zgłoszeniowych pocztą muszą one wpłynąć do kancelarii Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku w ciągu 21 dni od daty publikacji ogłoszenia o naborze w BIP ([www.bip.mopr.gda.pl](http://www.bip.mopr.gda.pl); <http://bip.gdansk.pl>), na stronie internetowej Miasta Gdańska i umieszczenia na tablicach Urzędu Miejskiego w Gdańsku i Organizatora naboru (**nie decyduje data stempla pocztowego**).

#### **VIII. Termin i tryb rozpatrzenia ofert**

1. Wykaz wszystkich ofert, które wpłynęły w odpowiedzi na ogłoszenie o naborze wraz z informacją o wynikach oceny formalnej i możliwości uzupełnienia braków formalnych podlega publikacji w BIP ([www.bip.mopr.gda.pl](http://www.bip.mopr.gda.pl); <http://bip.gdansk.pl>) i umieszczeniu na tablicach ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Gdańsku i Organizatora naboru.

2. Braki formalne podlegające uzupełnieniu, podmioty mogą uzupełniać w terminie 3 dni od daty zamieszczenia listy ofert. Braki formalne można uzupełnić w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Gdańsku przy ul. Konrada Leczkowa 1A. W przypadku nieusunięcia braków formalnych oferty w oznaczonym terminie, oferta zostanie

odrzucona z przyczyn formalnych bez możliwości kolejnego jej uzupełnienia. Oferta spełniająca kryteria formalne przekazywana jest do oceny merytorycznej.

3. Wyniki naboru ogłoszone zostaną na podstawie zarządzenia Prezydenta Miasta Gdańska przez publikację w BIP ([www.bip.mopr.gda.pl](http://www.bip.mopr.gda.pl); <http://bip.gdansk.pl>) i umieszczeniu na tablicach ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Gdańsku i Organizatora naboru, w terminie 14 dni od dnia zakończenia postępowania w sprawie naboru, nie później jednak niż 3 miesiące od daty jego ogłoszenia.

4. Decyzję o wyborze Oferentów, z którymi zostaną podpisane listy intencyjne podejmuje Prezydent Miasta Gdańska w oparciu o opinię Komisji Konkursowej powołanej na mocy zarządzenia Prezydenta Miasta Gdańska. Od decyzji Prezydenta nie przysługuje odwołanie.

#### **IX. Kryteria oceny ofert**

1. Przy wyborze będą brane pod uwagę następujące kryteria:

- 1) zgodność działania Partnera z celami partnerstwa;
- 2) kalkulacja kosztów;
- 3) deklarowany wkład Partnera (zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne) w realizację celu partnerstwa;
- 4) doświadczenie w realizacji zadań dot. świadczeniu usług zdrowotnych i/lub społecznych dla osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi.

2. Szczegółowy zakres punktacji w ramach ww. kryteriów określony został w karcie oceny stanowiącej załącznik Nr 3 do zarządzenia

3. Rozpatrywane będą wyłącznie oferty:

- 1) złożone na obowiązującym i prawidłowo wypełnionym formularzu;
- 2) złożone w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze.

4. Uzupełnienie braków formalnych dotyczy może wyłącznie:

- 1) uzupełnienia brakujących podpisów pod ofertą (tj. formularzem zgłoszeniowym oraz załącznikami), w przypadku gdy nie została ona podpisana przez właściwe osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych w imieniu oferenta lub ustanowionego pełnomocnika zgodnie z zapisami wynikającymi z dokumentu określającego osobowość prawną;
- 2) uzupełnienia złożonych oświadczeń;
- 3) uzupełnienia dokumentu potwierdzającego status prawny Oferenta i umocowanie osób go reprezentujących do działania w imieniu oferenta;
- 4) uzupełnienia potwierdzenia uiszczenia opłaty skarbowej od udzielenia pełnomocnictwa w przypadku udzielenia pełnomocnictwa do reprezentacji.

#### **X. Istotne postanowienia dotyczące umowy i jej treści**

Niniejszy nabór na Partnera będzie stanowił podstawę do podpisania listu intencyjnego w sprawie wspólnego przygotowania wniosku o dofinansowanie. Na etapie opracowywania wniosku o dofinansowanie możliwe jest wycofanie się Partnera z dalszych prac. Ostateczne podpisanie umów partnerskich nastąpi przed złożeniem wniosku o dofinansowanie.

#### **XI. Zastrzeżenia Ogłaszającego i Organizatora naboru**

1. Oferty złożone po upływie wyznaczonego terminu nie będą rozpatrywane.
2. Organizator oraz Komisja Konkursowa zastrzega sobie możliwość wystąpienia do uczestników naboru o uzupełnienie informacji zawartych w ofercie.
3. Ogłaszający zastrzega sobie prawo do odwołania naboru bez podania przyczyny oraz przesunięcia terminu składania ofert.

#### **XII. Zawartość złożonej oferty oraz wymagane załączniki**

1. Złożona oferta powinna zawierać:

- 1) formularz zgłoszeniowy;
- 2) aktualny na dzień złożenia oferty, odpis z rejestru lub odpowiednio wyciąg z ewidencji -

o ile nie jest on dostępny w internetowej Wyszukiwarce Podmiotów Krajowego Rejestru Sądowego - lub innych dokumentów potwierdzających status prawny Oferenta i umocowanie osób go reprezentujących.

2. Formularz zgłoszeniowy wraz z załącznikami powinny być podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w zakresie spraw majątkowych, zgodnie z zapisami wynikającymi ze stosownych dokumentów (w tym KRS lub innych dokumentów potwierdzających status prawny Oferenta i umocowanie osób go reprezentujących).

z up. Prezydenta Miasta Gdańska  
Zastępca Prezydenta Miasta Gdańska

**/-/ Piotr Kowalczuk**

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PARTNERA PROJEKTU

<b>I. INFORMACJA O PODMIOCIE</b>		
<b>1. Nazwa podmiotu</b>		
<b>2. NIP</b>		
<b>3. Numer KRS lub innego właściwego rejestru</b>		
<b>4. REGON</b>		
<b>5. Adres siedziby</b>		
5.1. Województwo		
5.2. Miejscowość		
5.3. Ulica		
5.4. Numer domu		
5.5. Numer lokalu		
5.6. Kod pocztowy		
5.7. Adres poczty elektronicznej		
<b>6. Osoby uprawnione do reprezentacji</b>		
6.1. Imię i nazwisko - stanowisko		
6.2. Imię i nazwisko - stanowisko		
<b>7. Osoba do kontaktów roboczych</b>		
7.1. Imię i nazwisko		
7.2. Numer telefonu		
7.3. Adres poczty elektronicznej		
<b>8. Koncepcja realizacji zadań przez Partnera w ramach Projektu przedstawiająca sposób jego realizacji uzasadniająca zgodność działania Partnera z celami partnerstwa</b>		
<b>9. Wstępna kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania</b>		
Nazwa wydatku <i>(wynagrodzenie, zakup, itp.)</i>	Jednostka miary <i>(m-c, godz., szt., itp.)</i>	Koszt jednostkowy
Wysokość oraz uzasadnienie wydatków inwestycyjnych, związanych z dostosowaniem i adaptacją infrastruktury i zakupu niezbędnego wyposażenia (cross-financing) - <i>jeśli dotyczy</i>		

<b>10. Wkład Partnera (zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne) w realizację celu partnerstwa</b>		
<b>10.1 Zasoby ludzkie</b>		
Stanowiska zaangażowane w bezpośrednią realizację zadań merytorycznych	Wymagane kwalifikacje i kompetencje	
Stanowiska zaangażowane w zarządzanie projektem	Wymagane kwalifikacje i kompetencje	
<b>10.2 Zasoby organizacyjne</b>		
Rodzaj zasobów (np. know-how, procedury, pozycja w danym środowisku, możliwość oddziaływania na inne podmioty itp.)	Sposób zastosowania w projekcie	
<b>10.3 Zasoby techniczne</b>		
Lokale użytkowe wykorzystywane do realizacji działań na rzecz grupy docelowej i osiągnięcia rezultatów projektu	Rodzaj lokalu (charakterystyka, możliwość wykorzystania lokalu uwzględniając zasady równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami)	Sposób wykorzystania w projekcie
Sprzęt i wyposażenie wykorzystywane do realizacji działań na rzecz grupy docelowej i osiągnięcia rezultatów projektu	Rodzaj sprzętu i wyposażenia (charakterystyka)	Sposób wykorzystania w projekcie
<b>11. Doświadczenie w realizacji zadań dot. świadczeniu usług zdrowotnych i/lub społecznych dla osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi</b>		
Nazwa zadania		
Nazwa i nr dokumentu będącego podstawą dofinansowania		
Wartość zadania		
Okres realizacji (od - do)		
Charakterystyka zadania		



<b>12. Oświadczenia</b>	
12.1 Oświadczam, że posiadam umowę z wojewódzkim oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b> <input type="checkbox"/> <b>Nie</b>
12.2 Umowa z wojewódzkim oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczy: <input type="checkbox"/> prowadzenia całodobowego oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży <input type="checkbox"/> prowadzenia dziennego oddziału rehabilitacyjnego psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży <input type="checkbox"/> prowadzenia poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży <input type="checkbox"/> prowadzenia zespołu leczenia środowiskowego dzieci i młodzieży	
12.3 Oświadczam, że posiadam: <input type="checkbox"/> min. 3-letnie doświadczenie w świadczeniu usług zdrowotnych dla osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi, <input type="checkbox"/> min. 2-letnie doświadczenie w świadczeniu usług zdrowotnych dla dzieci i młodzieży (przy czym odpowiednio 3 lub 2-letnie doświadczenie mieści się w okresie od 2016 roku do daty złożenia oferty)	
12.4 Oświadczam, że posiadam: <input type="checkbox"/> min. 3-letnie doświadczenie w świadczeniu usług społecznych dla osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi, <input type="checkbox"/> min. 2-letnie doświadczenie w świadczeniu usług społecznych dla dzieci i młodzieży (przy czym odpowiednio 3 lub 2-letnie doświadczenie mieści się w okresie od 2016 roku do daty złożenia oferty)	
12.5 Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych/składek na ubezpieczenia społeczne	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b> <input type="checkbox"/> <b>Nie</b>
12.6 Oświadczam, że wszystkie podane w formularzu zgłoszeniowym oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b> <input type="checkbox"/> <b>Nie</b>
..... (miejscowość, data)	..... podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta

z up. Prezydenta Miasta Gdańska  
Zastępcą Prezydenta Miasta Gdańska

**/-/ Piotr Kowalczuk**

### Karta oceny do otwartego naboru ofert

<b>Numer oferty:</b>		<b>Nazwa Oferenta:</b>	
----------------------	--	------------------------	--

#### I ETAP: OCENA FORMALNA OFERTY

<b>Kryterium</b>	<b>1 (tak) /0 (nie) /- (nie dotyczy)</b>
Oferta złożona na obowiązującym i prawidłowo wypełnionym formularzu	
Oferta złożona w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze	
Oferta zawiera komplet wymaganych załączników	
Oferent wypełnił oświadczenia zawarte w formularzu zgłoszeniowym	
Oferta jest podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentowania	

- 1. Oferta SPEŁNIA WYMOGI FORMALNE i została zakwalifikowana do oceny merytorycznej\***
- 2. Oferta została ODRZUCONA ze względów formalnych\***
- 3. Oferta podlega UZUPEŁNIENIU\***

\* właściwe podkreślić

.....  
podpis pracownika dokonującego oceny formalnej oferty

<b>Uzupełnienie braków formalnych</b>	<b>1 (tak) /0 (nie) /- (nie dotyczy)</b>
Uzupełnienia brakujących podpisów pod ofertą	
Uzupełnienie złożonych oświadczeń	
Uzupełnienie dokumentu potwierdzającego status prawny Oferenta i umocowanie osób go reprezentujących do działania w imieniu oferenta	
Uzupełnienie potwierdzenia uiszczenia opłaty skarbowej od udzielenia pełnomocnictwa w przypadku udzielenia pełnomocnictwa do reprezentacji	

.....  
data dokonania uzupełnienia

.....  
(podpis przedstawiciela oferenta)

- 1. Oferta została uzupełniona i zakwalifikowana do II etapu oceny\***
- 2. Oferta nie została uzupełniona i podlega odrzuceniu ze względów formalnych\***

\* właściwe podkreślić

.....  
podpis pracownika dokonującego oceny formalnej oferty

**II ETAP: OCENA MERYTORYCZNA OFERTY**

<b>OCENA KOMISJI KONKURSOWEJ</b>			
<b>Kryterium</b>		<b>skala</b>	<b>punkty</b>
<b>I. Zgodność działania Partnera z celami partnerstwa (20 pkt)</b>			
1.	Trafność doboru i opisu zadań	0 - 10	
2.	Uzasadnienie dla realizacji działań, które w największy sposób przyczynią się do realizacji celu	0 - 10	
<b>II. Kalkulacja kosztów (8 pkt)</b>			
1.	Racjonalność, gospodarność i efektywność zakładanych wydatków	0 - 8	
<b>III. Deklarowany wkład Partnera (zasoby ludzkie, organizacyjne, techniczne) w realizację celu partnerstwa (15 pkt)</b>			
1.	Zasoby ludzkie	0 - 7	
2.	Zasoby organizacyjne	0 - 3	
3.	Zasoby techniczne	0 - 5	
<b>IV. Doświadczenie w realizacji zadań dot. świadczeniu usług zdrowotnych i/lub społecznych dla osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi (5 pkt)</b>			
1.	Liczba i rodzaj realizowanych zadań dot. świadczeniu usług zdrowotnych i/lub społecznych dla osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi	0 - 5	
<b>V. Jakość realizacji zadań (0 pkt)</b>			
1.	Rzetelność	-3 - 0	
2.	Terminowość rozliczania dotacji	-3 - 0	
<b>RAZEM</b>		<b>max 48 pkt</b>	

.....  
data i podpis Przewodniczącego/Wiceprzewodniczącego Komisji Konkursowej

z up. Prezydenta Miasta Gdańska  
Zastępca Prezydenta Miasta Gdańska

**/-/ Piotr Kowalczuk**