Załącznik nr 5 do Zarządzenia nr 146/2023 z dnia 12.12.2023 r.

**KARTA OCENY OFERTY**

 na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej pn. „Rehabilitacja mieszkańców Gminy Barwice na lata 2019-2023"- kontynuacja w latach 2024-2028 od 02.01.2024 r. do 31.12.2024 r.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Oferenta: |  |
| Numer oferty (według kolejności wpływu) |  |
| Data oceny oferty: |  |
| **Kryteria formalne** |
| **1.** | Czy oferta została złożona przez uprawniony podmiot? |  | **TAK** |  | **NIE** |
|  |  |
| **2.** | Czy oferta została złożona w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie? (decyduje data i godzina wpływu do sekretariatu Urzędu Gminy Darłowo) |  | **TAK** |  | **NIE** |
|  |  |  |  |
| **3.** | Czy oferta złożona została na odpowiednim druku wskazanym w ogłoszeniu? |  | **TAK** |  | **NIE** |
|  |  |  |  |
| **4.** | Czy oferta została podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu wnioskującego zgodnie z zapisami statutu, Krajowego Rejestru Sądowego, innego właściwego rejestru, ewidencji lub stosownego pełnomocnictwa? |  | **TAK** |  | **NIE** |
|  |  |  |  |
| **5.** | Czy oferta jest kompletna (posiada obligatoryjne załączniki wymienione w ogłoszeniu), a zawarte w niej pola są prawidłowo wypełnione? |  | **TAK** |  | **NIE** |
|  |  |  |  |
| **6.** | Czy zadanie wpisane w ofercie jest zgodne z zadaniem konkursowym? |  | **TAK** |  | **NIE** |
|  |  |  |  |
| **7.** | Czy w ofercie wskazano prawidłowy termin realizacji zadania (zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)? |  | **TAK** |  | **NIE** |
|  |  |  |  |
| **UWAGI DOTYCZĄCE OCENY FORMALNEJ** |
|  |
| Oferta spełnia wszystkie wymagane kryteria formalne i podlega ocenie merytorycznej |  | **TAK** |  | **NIE** |
|  |  |  |  |