Załącznik Nr 2
 do Regulaminu pracy Komisji Konkursowej
 do przeprowadzenia otwartego konkursu
 na realizację programu polityki zdrowotnej
 pod nazwą „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców
 Gminy Lesznowola” w roku 2024

**KARTA OCENY FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ OFERTY**

**Oferta nr ….**

**Nazwa Oferenta**: ……………………………………., ul. ………………., …………………………..

**Tytuł zadania:** realizacja programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola” w roku 2024

1. **Ocena formalna oferty**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryteria** | **TAK** | **NIE** |
| **1.** | Oferta jest złożona w terminie określonym w ogłoszeniu konkursu | TAK |  |
| **2.** | Oferta jest prawidłowo i kompletnie wypełniona, wszystkie pola oferty są wypełnione (w tym oświadczenia pod ofertą) | TAK |  |
| **3.** | Oferta jest zgodna z rodzajem zadania, na które została złożona | TAK |  |
| **4.** | Oferta jest złożona przez uprawnionego Oferenta | TAK |  |
| **5.** | Oferta jest podpisana przez osobę/osoby do tego uprawnione – wymienione w KRS bądź innym rejestrze lub których uprawnienia wynikają z innych dokumentów | TAK |  |
| **6.** | Razem z ofertą w wersji papierowej zostały załączone wskazane w ogłoszeniu o konkursie załączniki | TAK |  |
| **7.** | Załączniki przedkładane w formie kserokopii zostały uwierzytelnione przez osobę uprawnioną za zgodność z oryginałem | TAK |  |
| **Oferta kwalifikuje się do oceny merytorycznej** | TAK |  |

**Oferta Nr …**:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Podpisy Komisji Konkursowej:**

……………..........................................
 podpis Przewodniczącego Komisji Konkursowej

……………..........................................
 podpis Sekretarza Komisji Konkursowej

……………..........................................
 podpis Członka Komisji Konkursowej

**Uwagi dotyczące braków formalnych:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Ocena merytoryczna oferty**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Możliwość realizacji zadania przez Oferenta** | **TAK** | **NIE** |
| **1.** | Miejsce realizacji świadczeń jest zlokalizowane w odległości nie większej niż 12 km od siedziby Urzędu Gminy w Lesznowoli |  |  |
| **2.** | Dni i godziny realizacji świadczeń są zgodne z wymaganiami wskazanymi w ogłoszeniu o konkursie |  |  |
| **Lp.** | **Kryterium i formuła oceny** | **Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania [100 pkt]** | **Uzyskana liczba punktów** |
| **1.** | Oferowana cena brutto za jeden punkt usługi (Cp) najniższa cena brutto za jeden punkt ze wszystkich ważnych ofertCp = ----------------------------------------------------------------------------------------------- x80  cena brutto badanej oferty |  **80 pkt** |  pkt |
| **2.** | Dostępność do udzielanych świadczeń:* od poniedziałku do piątku, dłużej o 1 godzinę niż w godz.8.00-18.00 (10 pkt)
* od poniedziałku do piątku, dłużej o 2 godziny lub więcej niż w godz.8.00-18.00 (20 pkt)
 |  **20 pkt**  |   pkt |
| **RAZEM** |  **pkt** |

**Ocena Komisji Konkursowej:**

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

**Podpisy Komisji Konkursowej:**

……………..........................................
 podpis Przewodniczącego Komisji Konkursowej

……………..........................................
 podpis Sekretarza Komisji Konkursowej

……………..........................................
 podpis Członka Komisji Konkursowej

……………..........................................
 podpis Członka Komisji Konkursowej

……………..........................................
 podpis Członka Komisji Konkursowej