***Załącznik Nr 3***

Pieczęć Zamawiającego

***do ogłoszenia o otwartym konkursie ofert***

***na* *zapewnianie usług opiekuńczych***

***na rzecz osób potrzebujących z terenu Miasta Bartoszyce***

**Karta indywidualnej oceny formalnej oferty**

**OTWARTY KONKURS OFERT na lata 2024 - 2028 na:**

**zapewnianie usług opiekuńczych na rzecz osób potrzebujących z terenu Miasta Bartoszyce.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Imię i nazwisko członka komisji ....................................................................................................................................................................................................................** | | |
| **Numer oferty ..............................** | **Firma (nazwa) lub nazwisko wykonawcy ..........................................................................................** | |
| **L.p.** | **Kryterium oceny** | **Ocena** | **Uzasadnienie** |
| a | Aktualny odpis lub wydruk potwierdzający wpis do właściwej ewidencji lub rejestru dotyczący statusu prawnego uprawnionego podmiotu i prowadzonej przez niego działalności | spełnia/nie spełnia |  |
| b | Sprawozdanie finansowe i merytoryczne z działalności podmiotu za ubiegły rok lub w przypadku krótszej działalności - za okres tej działalności | spełnia/nie spełnia |  |
| c | Statut | spełnia/nie spełnia |  |
| d | Nie mniej niż dwie referencje (potwierdzenie doświadczeń w realizacji zadań podobnego typu) | spełnia/nie spełnia |  |
| e | Kompletność oferty (m.in. harmonogram realizacji zadania, kalkulacja kosztów) | spełnia/nie spełnia |  |
| f | Wzór legitymacji osoby świadczącej usługi | spełnia/nie spełnia |  |
| g | Szczegółowa kalkulacja kosztu 1 godziny usług na 2024 r. | spełnia/nie spełnia |  |

.............................................................

*(data i podpis członka komisji* )