

Załącznik nr 1

Do Uchwały nr 6177/2021

Zarządu Województwa Opolskiego

z dnia 20 grudnia 2021 r.

Departament zdrowia i Polityki Społecznej

(nazwa/pieczeń Departamentu)

Data złożenia oferty: 9.12..2021 r.

**DZD-II.615.49.2021**

**KARTA OCENY FORMALNEJ OFERTY**

**(tryb pozakonkursowy)**

<b>DANE OFERENTA</b>	
1.Nazwa Podmiotu	Polskie Stowarzyszenie Diabetyków
2. Tytuł zadania publicznego	<b>Świadomy mieszkaniec Opolszczyzny</b>

<b>KRYTERIA FORMALNE</b>		
<b>PRAWIDŁOWOŚĆ OFERTY POD WZGLĘDM FORMALNYM</b>	<b>TAK/NIE/ NIE DOTYCZY</b>	<b>UWAGI</b>
1. Okres realizacji zadania nie przekracza <b>90 dni</b> w danym roku budżetowym	<b>tak</b>	
2. Wnioskowana kwota dotacji nie przekracza kwoty <b>10 000,00 zł</b>	<b>tak</b>	
3. Oferta złożona jest przez uprawniony Podmiot	<b>tak</b>	
4. Oferta złożona na prawidłowym formularzu	<b>tak</b>	
5. Oferta została złożona w aplikacji Generator eNGO oraz przesłana w wersji elektronicznej podpisanej profilem zaufanym lub podpisem kwalifikowalnym przez osoby uprawnione przez platformę ePUAP	<b>tak</b>	
6. Oferta została podpisana przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta, zgodnie z aktualnym odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji	<b>tak</b>	

7. Oferta została złożona na zadanie publiczne wpisujące się w kompetencje Samorządu Województwa	<b>tak</b>	
8. Oferta została złożona na zadanie publiczne wpisujące się sferę zadań publicznych, określonych w art.4 ust.1 Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie	<b>tak</b>	
9. Oferta została złożona na zadanie publiczne o zasięgu regionalnym (tzn. obejmującym co najmniej dwa powiaty)	<b>tak</b>	
10. Oferta została złożona z zachowaniem terminu co najmniej 14 dni przed datą rozpoczęcia realizacji zadania publicznego	<b>tak</b>	
11. Oferent otrzymał w bieżącym roku budżetowym dotację/dotacje w trybie art. 19a ze środków budżetu Województwa w wysokości: ..... zł	<b>nie</b>	

**UWAGI DOTYCZĄCE OCENY FORMALNEJ**

**Brak uwag**

Oferta spełnia wymogi formalne / ~~nie spełnia wymogów formalnych~~  
(właściwe wybrać)

Sporządził:

9.12.2021 r.

Sylwia Mazur

(data i czytelny podpis / pieczęć)

Zatwierdził:

9.12.2021 r.

Dyrektor Departamentu  
Zdrowia i Polityki Społecznej  
Izabela Damboń-Kandziora

(data i czytelny podpis / pieczęć)