Załącznik Nr 2  
do ogłoszonego przez Wójta Gminy Gietrzwałd

konkursu ofert Nr I/2023 z dnia 21.02.2023 r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA OCENY FORMALNEJ OFERTY KONKURS NR I/2023**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Nr Oferty:** | | | | | **Nazwa Oferenta:** | | | | | **Lp.** | **Kryteria oceny formalnej** | **tak/nie** | **UWAGI** | | **I. Kryteria niepodlegające uzupełnieniu** | | | | | 1. | Oferta wpłynęła w terminie. |  |  | | 2. | Oferta została złożona na obowiązującym formularzu. |  |  | | 3. | Oferent jest podmiotem uprawnionym  do składania Ofert w konkursie. |  |  | | 4. | Zadanie mieści się w działalności statutowej Oferenta. |  |  | | 5. | Oferent wniósł wkład własny do zadania  w wysokości 10% wartości zadania. |  |  | | 6. | Termin realizacji zadania jest zgodny  z terminem podanym w ogłoszeniu konkursu. |  |  | | 7. | Oferta jest podpisana przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w sprawach majątkowych w imieniu oferenta/oferentów (lub na podstawie odpowiednich pełnomocnictw). |  |  | | 8. | Do Oferty zostały dołączone załączniki wymienione w ogłoszeniu. |  |  | | 9. | Oferta zawiera dodatkowe informacje dotyczące rezultatów realizacji zadania publicznego. |  |  | | 10. | W przypadku pobierania opłat od adresatów zadania wskazano dokument,  z którego wynika zakres prowadzonej działalności odpłatnej (statut lub inny dokument wewnętrzny). |  |  | | 11. | Oferta zawiera informację o sposobie realizacji zadania w warunkach stanu epidemii oraz o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. |  |  |   Oferta spełnia/nie spełnia\* wymogi formalne  Oferta do odrzucenia/do uzupełnienia |

Sporządził ………………………… w dniu ………………………….