**Karta oceny merytorycznej**

1. **Informacje o ofercie:**
2. **Numer i data wpływu do sekretariatu:**
3. **Pełna nazwa wnioskodawcy: Fundacja Aktywizacja**
4. **Status prawny wnioskodawcy: Fundacja**
5. **Dane teleadresowe wnioskodawcy: ul. Chałubińskiego 9/9a 02-004 Warszawa tel. 22 530 18 57**
6. **Nazwa projektu: kontynuacja projektu „Equal chances - equal work”**
7. **Obszar interwencji: pomoc społeczna**
8. **Dane osoby oceniającej:**
	1. **Imię i nazwisko: Magdalena Wieczorek (Wydział Projektów i Innowacji Społecznych), Donata Kończyk (Wydział Dostępności)**
	2. **Komórka/jednostka merytoryczna: Biuro Pomocy i Projektów Społecznych**
9. **Kryteria oraz sposób oceny:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **KRYTERIA MERYTORYCZNE** **(wypełnia komórka/jednostka merytoryczna w danym obszarze)** | **ILOŚĆ PUNKTÓW** | **OCENA** |
| a) | cel realizacji projektu oraz uzasadnienie potrzeby jego realizacji | **0 – 3 pkt** | **2,5** |
| b) | opis grupy docelowej, sposobu rekrutacji i adekwatność proponowanego wsparcia do jej potrzeb | **0 – 6 pkt** | **4** |
| c) | planowane zadania w ramach projektu wraz z harmonogramem ich realizacji | **0 – 5 pkt** | **3,5** |
| d) | budżet projektu (z uwzględnieniem podziału Lider/Partner oraz wskazaniem źródła wkładu własnego) | **0 – 3 pkt** | **1** |
| e) | adekwatność budżetu do zadań planowanych w ramach projektu | **0 – 6 pkt** | **4** |
| f) | podstawowe wskaźniki realizacji projektu | **0 – 3 pkt** | **2,5** |
| g) | doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze (wykazanie realizacji projektów o różnych źródłach finansowania, lecz realizowanych w obszarze, którego dotyczy projekt partnerski) | **0 – 2 pkt** | **1,5** |
| h) | spodziewane efekty i korzyści wynikające z realizacji projektu | **0 – 3 pkt** | **1,5** |
| i) | oferowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa (ludzki, organizacyjny, techniczny lub finansowy) | **0 – 4 pkt** | **1** |
| j) | przedstawienie koncepcji współpracy z m.st. Warszawą wraz z określeniem sposobu zarządzania projektem | **0 – 4 pkt** | **0** |
| k) | zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa | **0 – 1 pkt** | **0,5** |
| **SUMA PUNKTÓW:** | **22** |

1. **Rekomendacja:**

Do negocjacji

1. **Uwagi:**

Przedstawiona oferta to kontynuacja trwającej już współpracy Fundacji Aktywizacja z m.st. Warszawą z projekcie „Equal Chances – equal work”.

Poprawnie wskazano cel projektu oraz uzasadniono potrzebę jego realizacji, wskazano również grupę docelową i sposób rekrutacji. Planowane przez fundację zadania w projekcie wydają się zasadne i realne. Budżet jest uzasadniony i realny, adekwatny do planowanych zadań, bez wskazania źródła wkładu własnego. Wskazano wskaźniki adekwatne do celu projektu.

W doświadczeniu w realizacji projektów o podobnym charakterze oferent pokazuje jedynie projekt „Equal Chances – equal work”, realizowany wspólnie z miastem. Nie przedstawiono koncepcji współpracy z miastem. Fundacja Aktywizacja w ramach realizacji projektu ”Equal chances - equal work” przeprowadziła badanie (składające się z 3 komponentów) Urzędu m.st Warszawy pod kątem warunków zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami i opracowała rekomendacje wdrożeniowe we współpracy z Biurem Kadr i Szkoleń oraz Biurem Pomocy i Projektów Społecznych. Zdobyta wiedza pracowników i ekspertów Fundacji w ramach powyższego działania, posiadane kompetencje oraz „dostęp” do osób z niepełnosprawnościami poszukujących zatrudnienia wskazane we wniosku jako wkład w Partnerstwo stanowi istotny element pozwalający na komplementarne zbudowanie działań projektowych w ramach projektowanej kontynuacji projektu „Equal chances - equal work”.

1. **Data i podpis**

**Lista sprawdzająca do karty oceny:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.**  | **Wypełnione wszystkie pola (dane osoby oceniającej, kryteria merytoryczne, rekomendacja, uwagi, data i podpis)** | **TAK/NIE** |
| **2.** | **Pole *Rekomendacja* zawiera wskazanie możliwości współpracy: *pozytywna, negatywna, do negocjacji*****W przypadku rekomendacji *do negocjacji* wskazanie zakresu niezbędnego do doprecyzowania**  | **TAK/NIE** |
| **3.** | **Pole *Uwagi* zawiera podsumowanie oraz uzasadnienie oceny osoby oceniającej**  | **TAK/NIE** |
| **4.** | **Karta podpisana przez osobę oceniającą** | **TAK/NIE** |
| **5.** | **Karta wypełniona czytelnie** | **TAK/NIE** |
| **6.** | **Ocena przeprowadzona w terminie 10 dni roboczych od dnia przekazania** | **TAK/NIE** |