

KARTA OCENY OFERTY

na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej
pn. „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Będzino na lata 2026-2028”
- od 01.07.2026 r. do 31.12.2028 r.

Nazwa Oferenta:					
Numer oferty (według kolejności wpływu)					
Data oceny oferty:					
Kryteria formalne					
1.	Czy oferta została złożona przez uprawniony podmiot?	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
2.	Czy oferta została złożona w terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie? (decyduje data i godzina wpływu do sekretariatu Urzędu Gminy Będzino)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
3.	Czy oferta złożona została na odpowiednim druku wskazanym w ogłoszeniu?	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
4.	Czy oferta została podpisana przez osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu wnioskującego zgodnie z zapisami statutu, Krajowego Rejestru Sądowego, innego właściwego rejestru, ewidencji lub stosownego pełnomocnictwa?	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
5.	Czy oferta jest kompletna (posiada obligatoryjne załączniki wymienione w ogłoszeniu), a zawarte w niej pola są prawidłowo wypełnione?	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
6.	Czy zadanie wpisane w ofercie jest zgodne z zadaniem konkursowym?	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
7.	Czy w ofercie wskazano prawidłowy termin realizacji zadania (zgodnie z ogłoszeniem konkursowym)?	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
UWAGI DOTYCZĄCE OCENY FORMALNEJ					
Oferta spełnia wszystkie wymagane kryteria formalne i podlega ocenie merytorycznej	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	