

**OPIS KONCEPCJI WYKONANIA ZADANIA W OTWARTYM KONKURSIE OFERT**

**nr OW-E24/01**

**na powierzenie realizacji zadania publicznego w zakresie pomocy społecznej**

***usługi opieki wytchnieniowej w Powiecie Wołomińskim***

**w ramach *Programu Opieka Wytchnieniowa   
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024***

**Powiat Wołomiński**

**05-200 Wołomin, ul. Prądzyńskiego 3**

**Województwo Mazowieckie**

**REALIZATOR**

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wołominie**

**05-200 Wołomin, ul. Wileńska 29A**

**Podstawa prawna**:

1. Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 296);
2. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 571).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIA MERYTORYCZNE** | | | |
| Maksymalna liczba punktów: 0/20 | | | |
| **1.** | **Doświadczenie w realizacji zadań publicznych o wartości nie mniejszej niż 600 tys. zł. każda realizowanych w ciągu ostatnich 3 lat zadań publicznych w zakresie pomocy społecznej o podobnym charakterze** | |  |
| Maksymalna liczba punktów: 0/20 | | | |
| **2.** | **Posiadanie wiedzy i doświadczenia w realizacji zadań o wartości nie mniejszej niż 600 tys. zł. każde w zakresie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych realizowanych w ciągu ostatnich 3 lat** | |  |
| Maksymalna liczba punktów: 0/10 | | | |
| **3.** | **Doświadczenie w realizacji zadań na terenie Powiatu Wołomińskiego dla grupy docelowej tożsamej do objętej interwencją projektową, w tym z niepełnosprawnością psychiczną, w ciągu ostatnich 3 lat** | |  |
| Maksymalna liczba punktów: 0/30 | | | |
| **4.** | | **Koncepcja jakości wykonania zadania oraz kalkulacji kosztów realizacji zadania** |  |
| Maksymalna liczba punktów: 0/20 | | | |
| **5.** | **Dysponowanie osobami zdolnymi wykonywać usługi opieki wytchnieniowej osób niepełnosprawnych, w tym z niepełnosprawnością psychiczną** | |  |
| Maksymalna liczba punktów: 0/20 | | | |
| **6.** | **Wniesienie do projektu zasobów organizacyjnych, technicznych i własnych środków finansowych umożliwiających płynną realizację zadania niezależnie od terminów przekazania kolejnych transzy dotacji** | |  |

………………………………………… …………………………………………………..

***Pieczęć firmowa Data i podpis osób upoważnionych***