

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

**nr AOON2022-WSZ/01**

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

***usługi asystenta osobistego osób niepełnosprawnych
w Powiecie Szydłowieckim***

**w ramach *Programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej edycja 2022***

**Powiat Szydłowiecki**

**26-500 Szydłowiec, pl. Marii Konopnickiej 7**

**Województwo Mazowieckie**

**REALIZATOR**

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szydłowcu**

**26-500 Szydłowiec, pl. Metalowa 7**

**Podstawa prawna**:

1. Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U z 2018 r. poz. 2192, z późn. zm.)
2. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2003 r. nr 96 poz. 873, z późn. zm.)
3. Rozporządzenie Przewodniczącego Komitetu do spraw Pożytku Publicznego z dnia 24

października 2018 r. w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących

realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań (Dz.U.

z 2018 r. poz. 2057)

|  |
| --- |
| **KRYTERIA MERYTORYCZNE** |
| Maksymalna liczba punktów: 0/35 |
| **1.**  | **Doświadczenie w realizacji zadań publicznych o wartości nie mniejszej niż 300 tys. zł. każda realizowanych w ciągu ostatnich 3 lat zadań publicznych w zakresie pomocy społecznej o podobnym charakterze** |  |
| Maksymalna liczba punktów: 0/35 |
| **2.**  | **Posiadanie wiedzy i doświadczenia w realizacji zadań o wartości nie mniejszej niż 300 tys. zł. każde w zakresie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych realizowanych w ciągu ostatnich 3 lat** |  |
| Maksymalna liczba punktów: 0/35 |
| **4.** | **Koncepcja jakości wykonania zadania oraz kalkulacji kosztów realizacji zadania** |  |
| Maksymalna liczba punktów: 0/30 |
| **5.**  | **Dysponowanie osobami zdolnymi koordynować i wykonywać usługi asystenta osobistego osób niepełnosprawnych** |  |
| Maksymalna liczba punktów: 0/25 |
| **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***