

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

**nr WSZ/OW-01/E25**

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

***usługi opieki wytchnieniowej w Powiecie Szydłowieckim***

**w ramach *Programu Opieka Wytchnieniowa   
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025***

**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 Dz. U. z 2023 r. poz. 647, 1407, 1429)
2. Ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (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 500 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 500 tys. zł. każde w zakresie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych realizowanych w ciągu ostatnich 3 lat** | |  |
| Maksymalna liczba punktów: 0/20 | | | |
| **3.** | | **Koncepcja jakości wykonania zadania oraz kalkulacji kosztów realizacji zadania** |  |
| Maksymalna liczba punktów: 0/20 | | | |
| **4.** | **Dysponowanie osobami zdolnymi wykonywać usługi opieki wytchnieniowej i asystenta osobistego osób niepełnosprawnych** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maksymalna liczba punktów: 0/20 | | |
| **5.** | **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***