

Karta oceny

I. Informacje o ofercie:

1. Numer i data wpływu do sekretariatu BFEiPR FE-S/2653/18, 1.08.2018
2. Pełna nazwa wnioskodawcy: Fundacja Maternite
3. Status prawny wnioskodawcy: fundacja
4. Dane teleadresowe wnioskodawcy: ul. Mikołaja Kopernika 13 lok. 98, 05-800 Pruszków
5. Tytuł projektu: Łysienie androgenowe kobiet i mężczyzn – problem społeczny – problem w roli
6. Obszar wiodący: profilaktyka zdrowotna

II. Dane osoby oceniającej:

1. Imię i nazwisko: Olga Pilarska-Siennicka, p.o. Zastępcy Dyrektora BPZ
2. Komórka/jednostka merytoryczna: Biuro Polityki Zdrowotnej

III. Kryteria oraz sposób oceny:

	KRYTERIA FORMALNE (wypełnia Biuro Funduszy Europejskich i Polityki Rozwoju)	SPOSÓB OCENY	OCENA
a)	złożenie wypełnionego i podpisanego zgłoszenia na odpowiednim formularzu (tj. wniosku o dofinansowanie dla danego działania w ramach programu operacyjnego lub na wzorze stanowiącym załącznik nr 1)	TAK/NIE	TAK
b)	wypełnione i podpisane oświadczenie oferenta (załącznik nr 2)		TAK
c)	wypełnione i podpisane oświadczenie oferenta (załącznik nr 3)		TAK
d)	wskazanie obszaru wiodącego, którego dotyczy propozycja współpracy		TAK
e)	krótki opis projektu		TAK
f)	planowany okres realizacji projektu		TAK
g)	zgodność propozycji współpracy z dokumentami strategicznymi m.st. Warszawy, krajowymi i UE		TAK
h)	wskazanie potencjalnego źródła finansowania, w szczególności nazwa Programu Operacyjnego, Priorytetu i Działania		TAK
i)	dysponowanie wykwalifikowaną kadrą w zakresie przygotowania i realizacji projektu		TAK
j)	określenie roli m.st. Warszawy w projekcie: Lider/ Partner		LIDER
	KRYTERIA MERYTORYCZNE (wypełnia komórka/jednostka merytoryczna w danym obszarze)	SPOSÓB OCENY	OCENA
a)	cel projektu oraz uzasadnienie potrzeby jego realizacji	0 – 3 pkt	0

b)	opis grupy docelowej, sposobu rekrutacji i adekwatność proponowanego wsparcia do jej potrzeb	0 – 6 pkt	3
c)	planowane zadania w ramach projektu wraz z harmonogramem ich realizacji	0 – 3 pkt	1
d)	szacowany budżet projektu (z uwzględnieniem podziału Lider/Partner oraz wskazaniem źródła wkładu własnego)	0 – 3 pkt	0
e)	najważniejsze wskaźniki realizacji projektu	0 – 3 pkt	2
f)	doświadczenie w realizacji projektów o podobnym charakterze (wykazanie realizacji projektów o różnych źródłach finansowania, lecz realizowanych w obszarze, którego dotyczy projekt partnerski)	0 – 3 pkt	0
g)	spodziewane korzyści dla miasta wynikające z realizacji projektu	0 – 3 pkt	0
h)	oferowany wkład potencjalnego partnera w realizację celu partnerstwa (ludzki, organizacyjny, techniczny lub finansowy)	0 – 4 pkt	0
i)	przedstawienie koncepcji współpracy z m.st. Warszawą wraz z określeniem sposobu zarządzania projektem	0 – 4 pkt	1
j)	zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa	0 – 1 pkt	1
SUMA PUNKTÓW:			8

IV. Rekomendacja: NEGATYWNA

Rekomenduję fundacji zrealizowanie kilku mniejszych projektów i zebranie doświadczenia w realizacji tego typu zadań. Poza tym od organizacji NGO oczekuje się niższych niż komercyjne stawek, co uwiarygadnia misyjną motywację podjęcia się realizacji opisanych celów.

V. Uwagi:

- Łysienie androgenowe to zaburzenie trudne do leczenia, większość z proponowanych w projekcie zabiegów medycyny estetycznej nie ma udowodnionej w literaturze wystarczającej skuteczności (konsultacja z lekarzem specjalistą dermatologiem w Klinice Dermatologii WUM)
- Profesjonalna konsultacja trychologiczna powinna być wykonywana przez lekarza, po różnicy w cenie usługi można przypuszczać, że trycholog opisany w projekcie to kosmetyczka (konsultacja z lekarzem specjalistą dermatologiem w Klinice Dermatologii WUM).
- Nie opisano wystarczająco dokładnie rekrutacji, nie opisano ryzyka wypadnięć uczestników z projektu, nie opisano jak często mają być wykonywane zabiegi medycyny estetycznej.
- W kosztorysie główne koszty wiążą się z: koordynacją, wynajmem sal, zakupem drogiego sprzętu, poza tym zaskakująco droga strona internetowa, komercyjne ceny porad i zabiegów medycyny estetycznej, brak informacji o wkładzie własnym.
- Fundacja powstała 9 kwietnia br, nie ma doświadczenia w realizacji żadnych dotąd projektów, nic w opisie nie wskazuje aby prowadzący ją byli w stanie zrealizować

zaplanowane działania, nie opisali swojego doświadczenia w zakresie leczenia opisywanych zaburzeń, enigmatycznie piszą o specjalistach z WUM.

VI. Data i podpis 10.08.2018 Olga Pilarska-Siennicka

p.o. ZASTĘPCY DYREKTORA
BIURA POLITYKI ZDROWOTNEJ



Lista sprawdzająca do karty oceny:

Olga Pilarska-Siennicka

1.	Wypełnione wszystkie pola (dane osoby oceniającej, kryteria merytoryczne, rekomendacja, uwagi, data i podpis)	TAK/NIE
2.	Pole <i>Rekomendacja</i> zawiera wskazanie możliwości współpracy: <i>pozytywna, negatywna, do negocjacji</i> W przypadku rekomendacji <i>do negocjacji</i> wskazanie zakresu niezbędnego do doprecyzowania	TAK/NIE
3.	Pole <i>Uwagi</i> 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

