

## Karta oceny

### I. Informacje o ofercie:

1. Numer i data wpływu do sekretariatu BFEIPR FE-S/2649/18, 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: Matka piękna duchem i ciałem
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
	<b>KRYTERIA MERYTORYCZNE (wypełnia komórka/jednostka merytoryczna w danym obszarze)</b>	<b>SPOSÓB OCENY</b>	<b>OCENA</b>
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	1
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	1
e)	najważniejsze wskaźniki realizacji projektu	0 – 3 pkt	1
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	2
i)	przedstawienie koncepcji współpracy z m.st. Warszawą wraz z określeniem sposobu zarządzania projektem	0 – 4 pkt	2
j)	zgodność działania potencjalnego partnera z celami partnerstwa	0 – 1 pkt	1
<b>SUMA PUNKTÓW:</b>		<b>9</b>	

#### 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:

- Depresja poporodowa to poważny problem kliniczny dotyczący kobiety po urodzeniu dziecka i problemy estetyczne nie są największym kłopotem matek w tym stanie. Pacjentki z okołoporodowymi zaburzeniami psychicznymi, zaczynają się swoim wyglądem interesować jak im ustępują objawy i wtedy są w stanie zadbać o swoje potrzeby w tym zakresie.
- 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.
- Nie opisano wystarczająco dokładnie rekrutacji, nie opisano ryzyka wypadnięć uczestniczek z projektu, nie opisano jak często mają być wykonywane zabiegi medycyny estetycznej.
- Brak informacji na temat tego czym zajmowała się dotąd Fundacja Maternite, brak strony fundacji w internecie, z KRS wynika, że powstała 9 kwietnia br.
- Z punktów 16 i 17 wniosku nie wynika, aby osoby wymienione w projekcie miały wystarczające kompetencje do realizacji opisanych zadań.

VI. Data i podpis 09.08.2018 Olga Pilarska-Siennicka

p.o. ZASTĘPCY DYREKTORA  
BIURA FAKULTY ZDROWOTNEJ  
Olga Pilarska-Siennicka

Lista sprawdzająca do karty oceny:

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

