

Łódź, dnia 28.12.2017 r.

(pieczęć realizatora konkursu ofert)

ZESTAWIENIE ZBIORCZE

| | |
|---|---|
| Nazwa konkursu/ogłoszony zarządzeniem nr: | Otwarty konkurs ofert w formie wsparcia realizacji zadania publicznego polegającego na wspieraniu osób niesłyszących w kontaktach z komórkami organizacyjnymi Urzędu Miasta Łodzi i miejskimi jednostkami organizacyjnymi – świadczenie usług tłumacza języka migowego/ ogłoszony zarządzeniem Nr 7299/VII/17 Prezydenta Miasta Łodzi z dnia 29 listopada 2017 r. |
| Nazwa zadania konkursowego: | Wspieranie osób niesłyszących w kontaktach z komórkami organizacyjnymi Urzędu Miasta Łodzi i miejskimi jednostkami organizacyjnymi – świadczenie usług tłumacza języka migowego |
| Realizator konkursu ofert: | Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych w Departamencie Prezydenta Urzędu Miasta Łodzi |
| Wysokość środków przeznaczonych/przyznanych na dotacje w konkursie ofert: | 50.000 zł rocznie (łącznie do 150.000 zł w latach 2018-2020) / 0,00 zł. |
| Liczba ofert złożonych w ramach konkursu ofert: | 1 |

Organizacje pozarządowe, których oferty zostały rekomendowane do dofinansowania:

| Lp. | Nr ID oferty | Nazwa organizacji pozarządowej | Tytuł projektu | Średnia punktów * | Wysokość wnioskowanej/proponowanej dotacji (zł) | Uwagi |
|-----|--------------|--------------------------------|----------------|-------------------|---|-------|
| 1. | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |

Organizacje pozarządowe, których oferty zostały ocenione pozytywnie pod względem merytorycznym, ale nie zostały rekomendowane do dofinansowania:

| Lp. | Nr oferty | Nazwa organizacji pozarządowej | Tytuł projektu | Średnia punktów | Uwagi |
|-----|-----------|--------------------------------|----------------|-----------------|-------|
| 1. | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |

Organizacje pozarządowe, których oferty zostały ocenione negatywnie pod względem merytorycznym:

| Lp. | Nr oferty | Nazwa organizacji pozarządowej | Tytuł projektu | średnia punktów | Uwagi |
|-----|-----------|--------------------------------|----------------|-----------------|-------|
| 1. | ----- | ----- | ----- | ----- | ----- |

Organizacje pozarządowe, których oferty zostały ocenione negatywnie pod względem formalnym:

| Lp. | Nr oferty | Nazwa organizacji pozarządowej | Tytuł projektu | Kryterium formalne, które nie zostało spełnione |
|-----|-----------|--|--|--|
| 1. | ID-01 | Polski Związek Głuchych - Oddział Łódzki | Wspieranie osób niesłyszących w kontaktach z komórkami organizacyjnymi Urzędu Miasta Łodzi i miejskimi jednostkami organizacyjnymi – świadczenie usług tłumacza języka migowego. | Złożenie oferty na zadanie, którego termin realizacji nie mieści się w przedziale czasowym wskazanym w ogłoszeniu. |

Podpisy członków Komisji Konkursowej

1.  Katarzyna Tręda-Pisera
2.  Artur Skórzak
3.  Agata Tyłipska
4.  Joanna Mroczek
5.  Jan Bujnowicz
6.  Monika Dyla

URZĄD MIASTA ŁODZI
 DEPARTAMENT PREZIDENTA
 Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
 Rzecznik Osób Niepełnosprawnych
 90-113 Łódź, ul. Sienkiewicza 5
 tel. 42 638 45 40, fax 42 638 45 74