

Реєстраційний номер проекту (вписує відповідальний підрозділ)	23
--	----

**Картка оцінки проекту,  
реалізація якого відбуватиметься за рахунок коштів  
Бюджету участі Слобожанської селищної територіальної громади  
у 2020 році**

**Розділ I. Попередня оцінка проекту з точки зору правильності і повноти  
заповнення форми проекту (заповнює уповноважений робочий орган)**

**«Медичне обладнання для Слобожанської амбулаторії загальної практики сімейної  
медицини»**

**1.1.** Найменування виконавчих органів селищної ради (структурних підрозділів, закладів) до повноважень яких відноситься розгляд проекту (в подальшому ці спеціалісти будуть брати участь в оцінці проекту у складі Координаційної ради)

**Гуманітарний відділ, Слобожанська АЗПСМ**

**1.2.** Форма проекту заповнена згідно з вимогами, немає необхідності запрошувати автора проекту для отримання додаткової інформації

**а) так**

б) ні (які недоліки? яких даних недостатньо?)

**1.3.** Автор (необхідну відповідь підкреслити)

а) заповнив Форму, надавши додаткову інформацію (які пункти?)

б) не надав додаткову інформацію (чому?)

**Відсутня необхідність надання додаткової інформації**

**1.4.** Висновок щодо передачі до підрозділів виконавчого органу Слобожанської селищної ради, до повноважень яких відноситься реалізація проекту (фахівці цих органів здійснюють подальшу оцінку проекту).

**а) так** (назва підрозділу виконавчого органу селищної ради)

**Гуманітарний відділ – відповідальний підрозділ, Слобожанська АЗПСМ – співвиконавець**

б) ні (обґрунтування)

19.07.2019р.

(дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Ю.М.Мельник

(П.І.Б. відповідальної підрозділу)

**ВСІ ПУНКТИ Є ОBOB'ЯЗКОВИМИ ДЛЯ ЗАПОВНЕННЯ!**

**Розділ II. Аналіз проекту на предмет можливості або неможливості його реалізації** (заповнює секретар Координаційної ради або відповідальна особа, визначена Координаційною радою, за підсумками засідання).

**Гуманітарний відділ, Слобожанська АЗПСМ**

**2.1.** Форма проекту містить всю інформацію, необхідну для здійснення аналізу пропозиції проекту на предмет можливості/неможливості його реалізації (необхідну відповідь підкреслити)

**а) так**

**б) ні** (азначити чіткі причини)

**2.2.** Інформацію, що викладена в формі проекту, було доповнено автором проекту.

**а) так** (азначити, яку саме інформацію надано додатково)

**б) ні** (азначити чіткі причини)

Доповнення не вносилося

**2.3.** Запропонований проект стосується повноважень Слобожанської селищної територіальної громади

**а) так**

Частково, оскільки громада може надавати фінансову підтримку амбулаторії шляхом виділення субвенції районному бюджету.

**б) ні** (азначити чіткі причини)

**2.4.** Запропонований проект відповідає чинному законодавству та нормативно-правовим актам (у т.ч. рішенням селищної та ради та її виконавчого комітету, Генеральному плану Слобожанської селищної територіальної громади (якщо це пов'язано з пропонуваним проектом)

**а) так**

**б) ні** (азначити чіткі причини)

Слобожанська АЗПСМ є структурним підрозділом Комунального некомерційного підприємства ЦПСМД Дніпровської районної ради й знаходиться у комунальній власності територіальної громади Дніпровського району. А тому виділення коштів на придбання основних засобів відноситься до компетенції згаданої ради, а не Слобожанської селищної ради, яка не є власником амбулаторії й, відповідно, не може здійснювати фінансування таких видатків.

Придбання зазначеного автором обладнання в інший спосіб є можливим шляхом виділення Слобожанською селищною радою субвенції Дніпровській районній раді в разі письмового звернення останньої до селищного голови із проханням розглянути таке питання на засіданні сесії селищної ради.

**2.5.** Запропонований проект відповідає пріоритетам і цілям розвитку Слобожанської селищної територіальної громади

**а) так**

**б) ні** (азначити чіткі причини)

**2.6.** Територія/земельна ділянка/об'єкт на якій відбуватиметься реалізація запропонованого проекту (*необхідну відповідь підкреслити*):

**а) це територія/земельна ділянка/об'єкт, на якій можливо здійснювати реалізацію відповідного проекту за рахунок коштів бюджету територіальної громади;**

б) ця територія/земельна ділянка/об'єкт не належить до переліку територій /об'єктів, на яких можливо здійснювати реалізацію відповідного проекту за рахунок коштів бюджету територіальної громади (*обґрунтування*)

в) не стосується.

**2.7.** Реалізація запропонованого проекту відбуватиметься протягом одного бюджетного року і спрямована на кінцевий результат (*необхідну відповідь підкреслити*):

**а) так**

б) ні (*вказати чіткі причини*)

**2.8.** Кошторис проекту, поданий автором проекту для його реалізації (*необхідну відповідь підкреслити*):

**а) приймається без додаткових зауважень**

б) із зауваженнями (*необхідно внести відповідні зауваження за пропонованою нижче формою*)

Складові проекту	Витрати за кошторисом	Витрати за кошторисом
	<i>запропоновані автором проекту</i>	<i>зміни, внесені виконавчим органом</i>

Загальна сума проекту, запропонована автором, складає **149523 грн (сто сорок дев'ять тисяч п'ятсот двадцять три гривні).**

Загальна сума проекту, відкоригована згідно з зауваженнями виконавчого органу, складає \_\_\_\_\_ гривень (*заповнюється за потреби*)

Обґрунтування внесених змін:

**2.9.** Існує необхідність розробки проектно-кошторисної документації проекту за рахунок коштів бюджету територіальної громади (*необхідну відповідь підкреслити*):

а) так

**б) ні**

**2.10.** Висновок, стосовно технічних можливостей реалізації запропонованого проекту (*необхідну відповідь підкреслити*):

**а) позитивний**

б) негативний (*вказати чіткі причини*)

**2.11.** Висновок стосовно доцільності реалізації запропонованого завдання в контексті законодавчих вимог щодо економії бюджетних коштів (*необхідну відповідь підкреслити*):

**а) позитивний**

б) негативний (*вказати конкретні причини*)

**2.12.** Висновок і погодження з підрозділами виконавчого комітету селищної ради, до компетенції якого відноситься реалізація даного проекту, згідно з п.1.1. розділу 1 цього документу, щодо можливості реалізації запропонованого проекту та можливих додаткових дій, пов'язаних з його реалізацією (наприклад, в частині статусу земельної ділянки, на якій пропонується реалізувати проект, отримання додаткових погоджень тощо).

а) позитивно

б) нейтрально (зазначити можливі ускладнення під час реалізації проекту)

**в) негативно** (зазначити чіткі причини відмови)

Зазначений проект не може бути реалізований жодним структурним підрозділом виконавчого комітету селищної ради, оскільки Слобожанська АЗПСМ є комунальною власністю територіальної громади Дніпровського району.

У випадку виділення селищною радою субвенції районному бюджету закупівля буде здійснюватися КНП ЦПМСД Дніпровської районної ради, структурним підрозділом якого є амбулаторія, але це вже не буде « Бюджет участі».

**2.13.** Чи реалізація запропонованого проекту передбачає витрати в майбутньому (наприклад, витрати на утримання, поточний ремонт і т.д.)

**а) так** (які у річному вимірі?)

постійно під час експлуатації

б) ні

**Розділ III. Рекомендації щодо внесення проекту, запропонованого до фінансування за рахунок коштів Бюджету участі Слобожанської селищної територіальної громади до переліку проектів для голосування (у тому числі опис передумов, які можуть зашкодити реалізації пропозиції (проекту) та інші зауваження, що є важливими для реалізації запропонованого проекту)\***

а) позитивні

**б) негативні**

Обґрунтування/зауваження:

Оскільки Слобожанська АЗПСМ знаходиться в комунальній власності територіальної громади Дніпровського району і є структурним підрозділом КНП ЦПМСД Дніпровської районної ради, придбання переліченого в проекті медичного обладнання за кошти селищного бюджету в рамках « Бюджету участі» є неможливим.

\*Заповнюються за підсумками засідання Координаційної ради, підсумки якого оформлюються протоколом за підписом голови та секретаря Координаційної ради

«22» липня 2019 р.

(дата)

\_\_\_\_\_

(підпис)

**С.В.Вусик**

П.І.Б. голови Координаційної ради