

Załącznik nr 3 – Wzór karty oceny formalno-merytorycznej wniosku o dofinansowanie projektu



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



KARTA OCENY FORMALNO-MERYTORYCZNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE PROJEKTU w ramach RPO - L2020

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK: Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze

NR KONKURSU: RPLB.06.07.00-IZ.00-08-K01/20

NR KANCELARYJNY WNIOSKU:

SUMA KONTROLNA WNIOSKU:

TYTUŁ PROJEKTU:

NAZWA WNIOSKODAWCY:

OCENIAJĄCY:

| CZĘŚĆ A. OGÓLNE KRYTERIA FORMALNE (každorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”) | | | |
|--|--|------------------------------|---|
| 1. | Czy w odpowiedzi na ogłoszony konkurs podmiot rozumiany jako Wnioskodawca i/lub Partner projektu złożył dopuszczalną (zgodnie z regulaminem konkursu) liczbę wniosków o dofinansowanie projektu? (jeśli dotyczy) | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 2. | Czy roczny obrót wnioskodawcy i partnerów (o ile budżet projektu uwzględnia wydatki partnera) jest równy lub wyższy od rocznych wydatków w projekcie (zgodnie z zapisami pkt 5.3 wniosku oraz z budżetem projektu)? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| Uzasadnienie: | | | |
| 3. | Czy okres realizacji projektu jest zgodny z okresem programowym lub okresem wskazanym w regulaminie konkursu? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 4. | Czy wydatki przewidziane w projekcie nie są współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych? ¹ | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| Uzasadnienie: | | | |
| 5. | Czy wnioskodawca oraz partnerzy (jeśli dotyczy) nie podlegają wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie na podstawie odrębnych przepisów? ² | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| Uzasadnienie: | | | |
| 6. | Czy - w przypadku projektu partnerskiego - spełnione zostały wymogi utworzenia partnerstwa, o których mowa w art. 33 ustawy o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014-2020 oraz w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego - Lubuskie 2020? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 7. | Czy wnioskodawca w okresie realizacji projektu prowadzi biuro projektu na terenie województwa lubuskiego? ³ | | |

¹ Zaznaczyć „TAK”, jeśli nie są współfinansowane, „NIE” – jeżeli są współfinansowane.

² Zaznaczyć „TAK”, jeśli nie podlega wykluczeniu, „NIE” – jeżeli podlega wykluczeniu.

³ Wnioskodawca w okresie realizacji projektu prowadzi biuro projektu (lub posiada siedzibę, filię, delegaturę, oddział czy inną formę organizacyjną działalności podmiotu) na terenie województwa lubuskiego, z możliwością udostępnienia pełnej dokumentacji wdrażanego projektu oraz zapewniające uczestnikom projektu możliwość osobistego kontaktu z kadrą projektu.

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 8. | Czy projekt jest skierowany do grup docelowych z obszaru województwa lubuskiego (w przypadku osób fizycznych uczą się, pracują lub zamieszkują one na obszarze województwa lubuskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, w przypadku innych podmiotów posiadające jednostkę organizacyjną na obszarze województwa lubuskiego)? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 9. | Czy typ beneficjenta jest zgodny z typem wskazanym w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020 lub jego uszczegółowieniem w regulaminie konkursu? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |
| Uzasadnienie: | | | |
| Czy projekt spełnia wszystkie kryteria formalne? | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY | |
| UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIÓW FORMALNYCH (WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO W PRZYPADKU KAŻDEGO KRYTERIUM) | | | |
| CZĘŚĆ B. KRYTERIA DOSTĘPU (zaznaczyć właściwe znakiem „X”) | | | |
| KRYTERIA DOSTĘPU OBOWIĄZUJĄCE W RAMACH KONKURSU: | | | |
| 1. | Projekt spełnia wymagania finansowe w zakresie wysokości dofinansowania wskazane w pkt. 13 Regulaminu konkursu | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY | |
| Uzasadnienie: | | | |
| 2. | Beneficjent wnosi do projektu wkład własny stanowiący co najmniej 5% całkowitych kosztów kwalifikowanych projektu. | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY | |
| Uzasadnienie: | | | |
| 3. | Świadczenia opieki zdrowotnej realizowane są wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego. | | |

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | |
| 4. | Grupę docelową w projekcie stanowią osoby w wieku aktywności zawodowej, będące w grupie podwyższonego ryzyka. | |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | |
| 5. | W przypadku realizacji w projekcie profilaktyki antynowotworowej w zakresie raka piersi/raka szyjki macicy, min. 30% uczestniczek projektu (spośród wszystkich uczestniczek zakwalifikowanych do projektu ze względu na profilaktykę raka piersi/raka szyjki macicy) pracuje, uczy się lub mieszka na obszarze gminy/gmin wskazanych jako tzw. „biała plama” w zakresie profilaktyki antynowotworowej raka piersi/raka szyjki macicy. Lista gmin wskazanych jako "białe plamy" jest załączana do regulaminu konkursu. | |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | |
| 6. | W przypadku projektów dotyczących profilaktyki wykrywania raka piersi lub szyjki macicy min. 20% uczestniczek projektu stanowią kobiety, które na podstawie SIMP nigdy nie wykonały badania profilaktycznego dotyczącego danego schorzenia, a kwalifikują się do udziału w programie. | |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | |
| 7. | Projektodawcą lub partnerem projektu jest POZ lub partner społeczny reprezentujący interesy i zraszający podmioty świadczące usługi w zakresie POZ. | |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | |
| 8. | Projektodawcą lub partnerem projektu jest podmiot, który posiada kontrakt z NFZ w ramach danego programu populacyjnego (raka piersi lub szyjki macicy). | |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | |
| Czy projekt spełnia wszystkie kryteria dostępu? | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIÓW DOSTĘPU (WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO W PRZYPADKU KAŻDEGO KRYTERIUM) | | |

CZĘŚĆ C. KRYTERIA HORYZONTALNE (každorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)

| | | | |
|----------------------------|--|--|--|
| 1. | Czy projekt jest zgodny z przepisami ustawy <i>Prawo zamówień publicznych</i> i innym właściwym prawodawstwem krajowym? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 2. | Czy projekt jest zgodny z zasadami dotyczącymi pomocy publicznej? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | |
| 3. | Czy projekt należy do wyjątku, co do którego nie stosuje się standardu minimum? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE |
| | Wyjątki, co do których nie stosuje się standardu minimum: | | |
| | 1) profil działalności beneficjenta (ograniczenia statutowe), | | |
| | 2) zamknięta rekrutacja - projekt obejmuje (ze względu na swój zakres oddziaływania) wsparciem wszystkich pracowników/personel konkretnego podmiotu, wyodrębnionej organizacyjnie części danego podmiotu lub konkretnej grupy podmiotów wskazanych we wniosku o dofinansowanie projektu. | | |
| | W przypadku projektów które należą do wyjątków, zaleca się również planowanie działań zmierzających do przestrzegania zasady równości szans kobiet i mężczyzn. | | |
| | Standard minimum jest spełniony w przypadku uzyskania co najmniej 3 punktów za poniższe kryteria oceny - Kryterium nr 2 i 3 są alternatywne. | | |
| | 1. | We wniosku o dofinansowanie projektu zawarte zostały informacje, które potwierdzają istnienie (albo brak istniejących) barier równościowych w obszarze tematycznym interwencji i/lub zasięgu oddziaływania projektu. | |
| | <input type="checkbox"/> 0 | | <input type="checkbox"/> 1 |
| | 2. | Wniosek o dofinansowanie projektu zawiera działania odpowiadające na zidentyfikowane bariery równościowe w obszarze tematycznym interwencji i/lub zasięgu oddziaływania projektu. | |
| <input type="checkbox"/> 0 | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | |
| 3. | W przypadku stwierdzenia braku barier równościowych, wniosek o dofinansowanie projektu zawiera działania, zapewniające przestrzeganie zasady równości szans kobiet i mężczyzn, tak aby na żadnym etapie realizacji projektu tego typu bariery nie wystąpiły. | | |
| <input type="checkbox"/> 0 | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 | |

| | | | | |
|---------------|---|--|---|----------------------------|
| | 4. | Wskaźniki realizacji projektu zostały podane w podziale na płeć i/lub został umieszczony opis tego, w jaki sposób rezultaty przyczynią się do zmniejszenia barier równościowych, istniejących w obszarze tematycznym interwencji i/lub zasięgu oddziaływania projektu. | | |
| | <input type="checkbox"/> 0 | | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| | 5. | We wniosku o dofinansowanie projektu wskazano jakie działania zostaną podjęte w celu zapewnienia równościowego zarządzania projektem. | | |
| | <input type="checkbox"/> 0 | | <input type="checkbox"/> 1 | |
| | Czy projekt jest zgodny z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn (na podstawie standardu minimum)? | | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY | |
| Uzasadnienie: | | | | |
| 4. | Czy projekt jest zgodny z zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym wykazanie, że projekt ma pozytywny wpływ na zasadę niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami? | | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY | |
| Uzasadnienie: | | | | |
| 5. | Czy projekt jest zgodny z pozostałymi politykami i zasadami wspólnotowymi (w tym: koncepcją zrównoważonego rozwoju)? | | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY | |
| Uzasadnienie: | | | | |
| 6. | Czy projekt jest zgodny z właściwym celem szczegółowym programu operacyjnego i jego doprecyzowaniem w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych RPO Lubuskie 2020? | | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | |
| Uzasadnienie: | | | | |
| 7. | Czy w projektach o wartości nie przekraczającej wyrażonej w PLN równowartości 100 000 EUR wsparcia publicznego (dofinansowania) zastosowano rozliczenie kosztów w oparciu o kwoty ryczałtowe? (dotyczy projektów, których całkowita wartość wsparcia publicznego (dofinansowania) nie przekracza 100 tys. euro) | | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY | |
| Uzasadnienie: | | | | |
| 8. | Czy w projekcie założono rozliczenie kosztów usługi szkoleń językowych w oparciu o stawki jednostkowe? | | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY | |

| | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|--------------------------------------|
| Uzasadnienie: | | | | |
| 9. | Czy koszty w ramach środków trwałych nie przekraczają poziomu dopuszczalnego dla danego Działania/Poddziałania (pkt. 6.6 wniosku)? (dotyczy projektów, w których występują koszty będące środkami trwałymi) | | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | | |
| 10. | Czy koszty w ramach <i>cross-financingu</i> nie przekraczają poziomu dopuszczalnego dla danego Działania/Poddziałania (pkt 6.7 wniosku)? (dotyczy projektów, w których występują koszty objęte cross-finansowaniem) | | | |
| | <input type="checkbox"/> NIE PRZEKRACZAJĄ | <input type="checkbox"/> PRZEKRACZAJĄ | <input type="checkbox"/> PRZEKRACZAJĄ - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| Uzasadnienie: | | | | |
| 11. | Czy wartość kosztów pośrednich rozliczanych ryczałtem została wyliczona zgodnie z <i>Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020?</i> (pkt 6.1.2 wniosku)? | | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY | |
| Uzasadnienie: | | | | |
| Czy projekt spełnia wszystkie kryteria horyzontalne? | | | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY | |
| UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIÓW HORYZONTALNYCH (WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO W PRZYPADKU KAŻDEGO KRYTERIUM) | | | | |
| CZĘŚĆ D. KRYTERIA MERYTORYCZNE | | | | |
| Część wniosku o dofinansowanie projektu | | | Maksymalna/minimalna liczba pkt ogółem (100/70) | Przyznana ilość punktów |
| III. OPIS PROJEKTU W KONTEKŚCIE WŁAŚCIWEGO CELU SZCZEGÓŁOWEGO RPO LUBUSKIE 2020/ RYZYKO NIEOSIĄGNIĘCIA ZAŁOŻEŃ PROJEKTU* | | | 20/14 | Suma: |

| | | |
|--|--------------------------------------|--------------|
| - Wskazanie problemu, na który odpowiedź stanowi cel główny projektu oraz uzasadnienie potrzeby realizacji projektu. | 7 (5)* | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Trafność doboru celu głównego projektu i opisu, w jaki sposób projekt przyczyni się do osiągnięcia właściwego celu szczegółowego RPO-Lubuskie 2020. | 7 (5)* | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Adekwatność i założona do osiągnięcia wartość wskaźników pomiaru celów oraz źródła weryfikacji/ pozyskania danych do pomiaru wskaźników i częstotliwości pomiaru. | 6 (5)* | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Opis ryzyka nieosiągnięcia założeń projektu* (o ile dotyczy). | (5)* | |
| Uzasadnienie: | | |
| * dotyczy tylko projektów, których wnioskowana kwota dofinansowania jest równa albo przekracza 2 mln zł. | | |
| IV. GRUPY DOCELOWE | 10/7 | Suma: |
| - Opis i uzasadnienie grupy docelowej (tj. osób i/lub instytucji, które zostaną objęte wsparciem) z punktu widzenia istotnych cech projektu. | 5 | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Opis potrzeb, barier i oczekiwań uczestników/ uczestniczek projektu w kontekście wsparcia, które ma być udzielane w ramach projektu. | 3 | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Opis sposobu rekrutacji uczestników/uczestniczek projektu (uwzględnienie zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami). | 2 | |
| Uzasadnienie: | | |
| V. SPOSÓB REALIZACJI PROJEKTU ORAZ POTENCJAŁ I DOŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY I PARTNERÓW | | |
| 5.1 ZADANIA | 20/14 | Suma: |
| - Trafność doboru zadań, ich spójność i opis zadań w kontekście osiągnięcia celów szczegółowych projektu, racjonalność harmonogramu zadań, wskazanie produktów dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami (o ile nie wykazano ich neutralności), uzasadnienie zlecenia usług w ramach poszczególnych zadań (jeśli dotyczy). | 14* (10)** (14)*** (20)**** | |
| Uzasadnienie: | | |

| | | |
|---|---------------------------------|--------------|
| - Wskazanie wartości wskaźników realizacji właściwego celu szczegółowego RPO - Lubuskie 2020, które zostaną osiągnięte w ramach zadań. | 6* (4)** (-)** (-)** | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Opis roli partnerów, wraz z uzasadnieniem ich wyboru do realizacji poszczególnych zadań (o ile dotyczy). | (-)* (6)** (6)** (-)** | |
| Uzasadnienie: | | |
| * dotyczy projektów ryczałtowych realizowanych bez partnera ** dotyczy projektów rozliczanych ryczałtem realizowanych w partnerstwie *** dotyczy projektów nie rozliczanych ryczałtem realizowanych w partnerstwie **** dotyczy projektów nie rozliczanych ryczałtem realizowanych bez partnera | | |
| 5.3 POTENCJAŁ WNIOSKODAWCY I PARTNERÓW | 20/14 | Suma: |
| - Opis potencjału finansowego wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) tj.: opis zdolności do dysponowania środkami projektu oraz wskazanie środków finansowych, które wnioskodawca lub partnerzy mogą wykorzystać w ramach projektu, tak środki własne jak i zmobilizowane w społeczności lokalnej. | 4 | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Opis potencjału kadrowego wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) i sposobu jego wykorzystania w ramach projektu (kluczowych osób, które zostaną zaangażowane do realizacji projektu oraz ich planowanej funkcji w projekcie). | 8 | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Opis potencjału technicznego, w tym sprzętowego i warunków lokalowych wnioskodawcy i partnerów (o ile dotyczy) i sposobu jego wykorzystania w ramach projektu. | 8 | |
| Uzasadnienie: | | |
| 5.4-5.6 DOŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY I PARTNERÓW ORAZ SPOSÓB ZARZĄDZANIA PROJEKTEM. KWOTY RYCZAŁTOWE. | 10/7 | Suma: |
| - Opis potencjału społecznego wnioskodawcy i partnerów oraz wskazanie uzasadnienia dlaczego doświadczenie wnioskodawcy i partnerów jest adekwatne do realizacji projektu, z uwzględnieniem dotychczasowej działalności wnioskodawcy i partnerów prowadzonej: 1) w obszarze wsparcia projektu, 2) na rzecz grupy docelowej, do której skierowany będzie projekt oraz 3) na określonym terytorium, którego będzie dotyczyć realizacja projektu; oraz wskazanie instytucji, które mogą potwierdzić potencjał społeczny wnioskodawcy i partnerów. | 4 (3)* | |

| | | |
|---|---|---|
| Uzasadnienie: | | |
| - Sposób zarządzania projektem. | 3 (2)* | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Opis działań, które będą prowadzone w celu oceny i monitoringu projektu i jego uczestników. | 3 (2)* | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Ocena zasadności oraz poprawność opisu kwot ryczałtowych(o ile dotyczy)*. | (3)* | |
| Uzasadnienie: | | |
| *dotyczy tylko projektów, w których występować będzie rozliczanie kwot ryczałtem | | |
| VI. BUDŻET PROJEKTU (ta część wniosku może zostać skierowana do negocjacji) | 20/14 | Suma: |
| - Kwalifikowalność wydatków. | 4 | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Niezbędność wydatków do realizacji projektu, poszczególnych zadań w projekcie i osiągania jego celów. | 4 | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Racjonalność i efektywność budżetu projektu jako planu finansowego całego przedsięwzięcia oraz zgodność wydatków ze standardem i cenami rynkowymi określonymi w regulaminie konkursu. | 5 | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Prawidłowość sporządzenia budżetu projektu biorąc pod uwagę koszty przypadające na jednego uczestnika/podmiot; zastosowanie klauzul społecznych | 3 | |
| Uzasadnienie: | | |
| - Metodologia wyliczenia wkładu własnego (założenie odpowiedniego poziomu, a także formy wkładu własnego). | 4 | |
| Uzasadnienie: | | |
| Suma punktów przyznanych za kryteria merytoryczne (część D): | | |
| Czy projekt otrzymał minimum 70% punktów w <u>każdej</u> z części D, tj. III, IV, 5.1, 5.3, 5.4-5.6 oraz VI i spełnił <u>wszystkie</u> kryteria obligatoryjne niepodlegające uzupełnieniu lub poprawie z części A (formalne), B (dostępu) , C (horyzontalne) niniejszej karty? | <input type="checkbox"/> TAK - WYPEŁNIĆ CZĘŚĆ E | <input type="checkbox"/> NIE - WYPEŁNIĆ CZĘŚĆ F |

| CZĘŚĆ E. KRYTERIA PREMIUJĄCE (każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”) | | |
|--|---|---|
| kryterium nr 1: Projekt przewiduje partnerstwo pomiędzy podmiotem wykonującym działalność leczniczą oraz co najmniej jedną organizacją pozarządową, której działalność statutowa jest związana z upowszechnianiem edukacji prozdrowotnej lub promocją udziału w badaniach diagnostycznych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi / szyjki macicy. waga punktowa: 5 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) |
| kryterium nr 2: Projekt zakłada włączenie badań mammograficznych i/lub cytologicznych do pakietu badań dodatkowych wykonywanych podczas okresowych badań lekarskich pracowników. waga punktowa: 5 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) |
| kryterium nr 3: Projektodawcą lub partnerem projektu jest podmiot leczniczy świadczący usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, posiadający kontrakt z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. waga punktowa: 10 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) |
| kryterium nr 4: Projekt zakłada realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych (min. do godz. 20.00 w dniach realizacji programu między poniedziałkiem i piątkiem) oraz w soboty (min. 4 godziny). waga punktowa: 10 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) |
| kryterium nr 5: Przynajmniej 30% uczestników projektu stanowią osoby z terenów wiejskich (obszary poza granicami administracyjnymi miast). waga punktowa: 5 | <input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ) |
| Suma dodatkowych punktów za spełnianie kryteriów premiujących: | | |
| UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH (WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU CO NAJMNIEJ JEDNOKROTNEGO ZAZNACZENIA ODPOWIEDZI „NIE” LUB „TAK” POWYŻEJ. | | |
| | | |
| CZĘŚĆ F. LICZBA PUNKTÓW I DECYZJA O MOŻLIWOŚCI REKOMENDOWANIA DO DOFINANSOWANIA | | |
| ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW PRYZNANYCH W CZĘŚCI D I E: | | |
| CZY PROJEKT SPEŁNIA WYMAGANIA MINIMALNE tzn. SPEŁNIŁ WSZYSTKIE KRYTERIA OBLIGATORYJNE NIEPODLEGAJĄCE UZUPEŁNIENIU LUB POPRAWIE tj., FORMALNE, DOSTĘPU, HORYZONTALNE I UZYSKAŁ MINIMUM 70% PUNKTÓW W KAŻDEJ Z CZĘŚCI D, TJ. III, IV, 5.1, 5.3, 5.4-5.6, VI NINIEJSZEJ KARTY, ABY MIEĆ MOŻLIWOŚĆ UZYSKANIA DOFINANSOWANIA? | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | |

UZASADNIENIE OCENY PROJEKTU:**CZĘŚĆ G. NEGOCJACJE**

(wypełnić obowiązkowo w zakresie kryteriów podlegających uzupełnieniu lub poprawie oraz w zakresie budżetu)

**ZAKRES NEGOCJACJI
(NALEŻY WSKAZAĆ WSZYSTKIE KWESTIE PODLEGAJĄCE NEGOCJACJOM)****I. WARUNKI W ZAKRESIE UZUPEŁNIENIA LUB POPRAWY KRYTERIÓW FORMALNYCH**

| Nazwa kryterium kierowanego do uzupełnienia lub poprawy | Warunek | Uzasadnienie |
|---|---------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |

II. WARUNKI W ZAKRESIE UZUPEŁNIENIA LUB POPRAWY KRYTERIÓW DOSTĘPU

| Nazwa kryterium kierowanego do uzupełnienia lub poprawy | Warunek | Uzasadnienie |
|---|---------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |

III. WARUNKI W ZAKRESIE UZUPEŁNIENIA LUB POPRAWY KRYTERIÓW HORYZONTALNYCH

| Nazwa kryterium kierowanego do uzupełnienia lub poprawy | Warunek | Uzasadnienie |
|---|---------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |

IV. WARUNKI W ZAKRESIE ZMIAN W BUDŻECIE PROJEKTU

1. Kwestionowane pozycje wydatków jako niekwalifikowalne
2. Kwestionowane wysokości wydatków
3. Proponowane zwiększenie wydatków

| Zadanie nr | Pozycja nr | Nazwa pozycji | Wnioskowana wartość pozycji | Proponowana wartość pozycji | Uzasadnienie |
|------------|------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

V. WARUNKI W ZAKRESIE ZMIAN MERYTORYCZNYCH W BUDŻECIE PROJEKTU

| Lp. | Kryterium oceny w karcie oceny, którego dotyczy warunek | Warunek | Uzasadnienie |
|-----|---|---------|--------------|
| | | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | | | |
| 1. | | | |
| ... | | | |

| | | |
|---|------------------------------|--------------------------------------|
| Czy projekt jest kierowany do negocjacji? | | |
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| Proponowana kwota dofinansowania: | PLN |
|-----------------------------------|-----------|

.....
podpis oceniającego

.....
data

Zatwierdzam ocenę

.....
podpis Przewodniczącego KOP

.....
data

| Kryterium wyboru projektów - NEGOCJACJE (jeżeli dotyczy uzupełnia Przewodniczący KOP): | | | |
|--|---|------------------------------|--------------------------------------|
| 1. | Czy negocjacje zostały zakończone pozytywnie? | | |
| | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| | Uzasadnienie: | | |

.....
podpis Przewodniczącego KOP

.....
data