

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-K03/21

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

	<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 jest zgodny z RPZ załączonym do regulaminu konkursu.		
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Uzasadnienie:			
2.	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	

dokumentacji wdrażanego projektu oraz zapewniające uczestnikom projektu możliwość osobistego kontaktu z kadrą projektu.

Uzasadnienie:			
3.	Projekt przewiduje realizację świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie przez podmioty wykonujące działalność leczniczą uprawnione do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.		
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Uzasadnienie:			
4.	Grupę docelową w projekcie stanowią osoby w wieku aktywności zawodowej, będące w grupie podwyższonego ryzyka, które zostaną objęte badaniami skriningowymi (przesiewowymi) w celu wczesnego wykrycia choroby.		
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Uzasadnienie:			
5.	Uczestnikami projektu mogą być wyłącznie osoby, które nie brały udziału w projektach dotyczących wykrywania raka płuc finansowanych ze środków UE na poziomie krajowym (w tym w ramach PO WER) - weryfikacja na podstawie oświadczenia uczestnika.		
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
Uzasadnienie:			
6.	Wnioskodawca wnosi do projektu wkład własny w wysokości 10 % wartości projektu. Dotyczy wszystkich typów operacji.		
<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 - SKIEROWAĆ PROJEKT DO POPRAWY	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIANIA KRYTERIÓW DOSTĘPU (WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO W PRZYPADKU KAŻDEGO KRYTERIUM)			
CZĘŚĆ C. KRYTERIA HORYZONTALNE (każdorazowo 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-financingiem)			
	<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:		
<p>* dotyczy projektów ryczałtowych realizowanych bez partnera</p> <p>** dotyczy projektów rozliczanych ryczałtem realizowanych w partnerstwie</p> <p>*** dotyczy projektów nie rozliczanych ryczałtem realizowanych w partnerstwie</p> <p>**** dotyczy projektów nie rozliczanych ryczałtem realizowanych bez partnera</p>		
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 osiągnięcia 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 (každorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)		
kryterium nr 1: Wnioskodawcą lub partnerem projektu jest podmiot leczniczy świadczący usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, posiadający kontrakt z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (10 pkt). waga punktowa: 10	<input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ)	<input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ)

kryterium nr 2: Wnioskodawca lub partner projektu posiada min. 3-letnie doświadczenie w realizacji działań z zakresu wykrywania nowotworów oskrzeli i płuc. waga punktowa: 10	<input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ)	<input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ)
kryterium nr 3: 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 4: Przynajmniej 30% uczestników projektu stanowią osoby z terenów wiejskich. waga punktowa: 5	<input type="checkbox"/> TAK – ... pkt (UZASADNIĆ)	<input type="checkbox"/> NIE – ... pkt (UZASADNIĆ)
kryterium nr 5: Przynajmniej 20% uczestników projektu stanowią mieszkańcy miast średnich. 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