



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



**Załącznik nr 9 do Regulaminu konkursu – wzór Karty oceny formalnej projektu współfinansowanego ze środków EFS w ramach RPO WL**

**Karta oceny formalnej projektu współfinansowanego ze środków EFS w ramach RPO WL**

**INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK:** Instytucja Zarządzająca RPO WL (UMWL w Lublinie – Departament Wdrażania EFS)

**DATA WPŁYWU WNIOSKU:** .....

**DATA WPŁYWU WERSJI ELEKTRONICZNEJ WNIOSKU:** .....

**NUMER KANCELARYJNY WNIOSKU:**.....

**NUMER WNIOSKU W LSI2014EFS:** .....

**NUMER NABORU:** RPLU.10.03.00-IZ.00-06-003/17

**TYTUŁ PROJEKTU:** .....

**SUMA KONTROLNA WNIOSKU:** .....

**NAZWA PROJEKTODAWCY:** .....

**OCENIAJĄCY:** .....

## OCENA FORMALNA

|  |   |
|--|---|
| <b>Czy wniosek posiada uchybienia, które nie zostały dostrzeżone na etapie weryfikacji wymogów formalnych?</b><br>(každorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”) |   |
| <input type="checkbox"/> TAK – PRZEKAZAĆ DO PONOWNEJ WERYFIKACJI WYMOGÓW FORMALNYCH, UZASADNIĆ   | <input type="checkbox"/> NIE – KONTYNUOWAĆ OCENĘ FORMALNĄ |
| (Uzasadnienie zwrotu do ponownej weryfikacji wymogów formalnych)   |   |

| <b>CZĘŚĆ A. KRYTERIA FORMALNE DOSTĘPU</b><br>(określone w <i>Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych RPO WL na lata 2014 – 2020</i> )<br>(každorazowo należy zaznaczyć właściwe znakiem „X”) |   |
|---|---|
| 1.  | Wniosek został złożony <b>w terminie</b> określonym w ogłoszeniu o naborze.   |
|   | <input type="checkbox"/> TAK <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)</span>  |
| 2.  | Wnioskodawca i partnerzy (o ile dotyczy) <b>nie podlega/-ją wykluczeniu</b> z możliwości otrzymania dofinansowania na podstawie odrębnych przepisów.  |
|   | <input type="checkbox"/> TAK – NIE PODLEGA/-JĄ WYKLUCZENIU <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> NIE – PODLEGA/-JĄ WYKLUCZENIU – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT(UZASADNIĆ)</span> |
| 3.  | Projekt nie został fizycznie zakończony ani w pełni zrealizowany przed dniem złożenia wniosku aplikacyjnego (art. 65 ust. 6 rozporządzenia ogólnego).   |
|   | <input type="checkbox"/> TAK <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)</span>  |
| 4.  | Roczny <b>obrót</b> wnioskodawcy i partnerów (o ile budżet projektu uwzględnia wydatki partnera) jest równy lub wyższy od rocznych wydatków w projekcie.  |
|   | <input type="checkbox"/> TAK <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)</span>  |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
|   |   |  |   |
| 5.  | Wydatki przewidziane w projekcie nie są jednocześnie współfinansowane z innych źródeł (zakaz podwójnego finansowania) |  |   |
|   | <input type="checkbox"/> TAK - NIE SĄ WSPÓŁFINANSOWANE  | <input type="checkbox"/> NIE - SĄ WSPÓŁFINANSOWANE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ) |   |
|   |   |  |   |
| 6.  | W projekcie wskazano <b>poziom kosztów pośrednich</b> zgodnie z zapisami Regulaminu konkursu.                         |  |   |
|   | <input type="checkbox"/> TAK  | <input type="checkbox"/> NIE - NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)                       | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY                                |
|   |   |  |   |
| <b>CZĘŚĆ B. KRYTERIA FORMALNE SPECYFICZNE</b><br>(określone w <i>Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych RPO WL na lata 2014 – 2020</i> )<br>(každorazowo należy zaznaczyć właściwe znakiem „X”)   |   |  |   |
| <b>Nazwa kryterium:</b>   |   | <b>Ocena spełnienia kryterium:</b>   |   |
| <b>Kryterium nr 1:</b><br><b><u>Zakres wsparcia:</u></b><br>Projekt dotyczy:<br>a) realizacji programu profilaktyki raka szyjki macicy (projekt nr 1), albo<br>b) realizacji programu profilaktyki raka piersi (projekt nr 2), albo<br>c) realizacji programu profilaktyki raka jelita grubego (projekt nr 3).<br>Działania realizowane w projekcie, o którym mowa w lit. a, b i c, są zgodne z zakresem właściwego programu zdrowotnego, który jest załącznikiem do Regulaminu konkursu. |   | <input type="checkbox"/> TAK   | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT(UZASADNIĆ) |
|   |   | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY   |   |

|   |                              |  |                                      |
|---|------------------------------|--|--------------------------------------|
| <b>Kryterium nr 2:</b><br><b><u>Realizacja usług zdrowotnych:</u></b><br>Realizator usług zdrowotnych planowanych w ramach projektu jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą uprawnionym do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
|   |                              |  |                                      |
| <b>Kryterium nr 3:</b><br><b><u>Zakres terytorialny projektu:</u></b><br>Działania w ramach projektu obejmują obszar wyłącznie jednego z podregionów województwa lubelskiego, zgodnie z klasyfikacją NUTS 3, tj. podregionu bialskiego, albo podregionu chełmsko-zamojskiego, albo podregionu lubelskiego, albo podregionu puławskiego. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
|   |                              |  |                                      |
| <b>Kryterium nr 4:</b><br><b><u>Grupa docelowa:</u></b><br>a) Projekt jest kierowany do populacji osób w wieku aktywności zawodowej, będących w grupie podwyższonego ryzyka kwalifikujących się do objęcia danym programem profilaktycznym z terenu całego podregionu województwa lubelskiego, którego dotyczy projekt.                 | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |

|  |                              |   |                                      |
|--|------------------------------|---|--------------------------------------|
| <p>b) Co najmniej 65% uczestników projektu stanowią osoby zamieszkałe na terenach wiejskich, tj. terenach słabo zaludnionych zgodnie z klasyfikacją terenów wskazaną w Regulaminie konkursu.</p> <p>c) W ramach działań z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy (projekt nr 1) albo profilaktyki raka piersi (projekt nr 2) co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 20% uczestników projektu stanowią kobiety, które nigdy nie wykonywały badań profilaktycznych finansowanych ze środków NFZ w kierunku raka szyjki macicy (projekt nr 1);</li> <li>– 20% uczestników projektu stanowią kobiety, które nigdy nie wykonywały badań profilaktycznych finansowanych ze środków NFZ w kierunku raka piersi (projekt nr 2).</li> </ul> |                              |   |                                      |
|  |                              |   |                                      |
| <p><b>Kryterium nr 5:</b><br/> <b><u>Cross – finansing i zakup środków trwałych:</u></b></p> <p>a) projekt nie uwzględnia wydatków objętych zakresem pomocy z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (cross-financing);</p> <p>b) zakup środków trwałych w projekcie jest możliwy pod warunkiem zagwarantowania trwałości środków trwałych (niebędących</p>   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT(UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |

|  |                              |   |                                      |
|--|------------------------------|---|--------------------------------------|
| cross-financingiem) przez okres co najmniej równy okresowi realizacji projektu po jego zakończeniu;<br>c) projekt nie uwzględnia wydatków na zakup mammobusa lub cytobusa lub kolonoskopu.   |                              |   |                                      |
|  |                              |   |                                      |
| <b>Kryterium nr 6:</b><br><b><u>Liczba wniosków:</u></b><br>W ramach konkursu wnioskodawca składa nie więcej niż trzy wnioski o dofinansowanie, przy czym co najwyżej jeden wniosek o dofinansowanie w zakresie:<br>a) realizacji programu profilaktyki raka szyjki macicy (projekt nr 1), lub<br>b) realizacji programu profilaktyki raka piersi (projekt nr 2), lub<br>c) realizacji programu profilaktyki raka jelita grubego (projekt nr 3). | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT(UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
|  |                              |   |                                      |
| <b>Kryterium nr 7:</b><br><b><u>Okres realizacji projektu:</u></b><br>Okres realizacji projektu jest nie dłuższy niż 18 miesięcy.  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT(UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
|  |                              |   |                                      |
| <b>Kryterium nr 8:</b><br><b><u>Doświadczenie wnioskodawcy/ partnera:</u></b>  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT(UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |

|   |                              |   |                                      |
|---|------------------------------|---|--------------------------------------|
| Wnioskodawca lub partner projektu posiada co najmniej roczne doświadczenie, wynikające z działalności statutowej, w upowszechnianiu edukacji prozdrowotnej lub promocji udziału w badaniach diagnostycznych w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki macicy (projekt nr 1) lub w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi (projekt nr 2) lub w kierunku wczesnego wykrywania i profilaktyki raka jelita grubego (projekt nr 3), tj. adekwatnie do programu profilaktycznego, którego dotyczy projekt. |                              |   |                                      |
|   |                              |   |                                      |
| <b><u>Kryterium nr 9:</u></b><br><b><u>Wnioskodawca/ partner:</u></b><br>Wnioskodawca lub partner jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) na podstawie zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT(UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
|   |                              |   |                                      |
| <b><u>Kryterium nr 10:</u></b><br><b><u>Koncentracja działań ("białe plamy"):</u></b><br>Projekt zakłada realizację działań co najmniej na terenie powiatów, które stanowią tzw. „białe plamy” w odniesieniu do każdego z podregionów (wykaz powiatów w podziale na poszczególne jednostki chorobowe stanowi załącznik do Regulaminu konkursu).   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT(UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>Wymóg powyższy nie ma zastosowania w przypadku podregionów, w których nie wskazano tzw. „białych plam” w danej jednostce chorobowej.</p> <p>Koncentracja działań oznacza, że grupę docelową w projekcie stanowi:</p> <p>a) w przypadku profilaktyki raka szyjki macicy (dotyczy projektu nr 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– co najmniej 13% uczestników projektu zamieszkałych w powiatach stanowiących „białe plamy” w podregionie puławskim,</li> <li>– co najmniej 48% uczestników projektu zamieszkałych w powiatach stanowiących „białe plamy” w podregionie bialskim,</li> <li>– co najmniej 10% uczestników projektu zamieszkałych w powiatach stanowiących „białe plamy” w podregionie lubelskim,</li> <li>– co najmniej 47% uczestników projektu zamieszkałych w powiatach stanowiących „białe plamy” w podregionie chełmsko-zamojskim;</li> </ul> <p>b) w przypadku raka piersi (dotyczy projektu nr 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– co najmniej 36% uczestników projektu zamieszkałych w powiatach stanowiących „białe plamy” w podregionie bialskim,</li> <li>– co najmniej 36% uczestników projektu zamieszkałych w powiatach stanowiących „białe plamy” w podregionie chełmsko-zamojskim</li> </ul> |  |  |  |
|--|--|--|--|



|  |   |  |                                      |
|--|---|--|--------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– co najmniej 42% uczestników projektu zamieszkałych w powiatach stanowiących „białe plamy” w podregionie puławskim;</li> </ul>   |   |  |                                      |
| c) w przypadku raka jelita grubego (dotyczy projektu nr 3): <ul style="list-style-type: none"> <li>– co najmniej 13% uczestników projektu zamieszkałych w powiecie tomaszowskim w podregionie chełmsko-zamojskim.</li> </ul> |   |  |                                      |
|  |   |  |                                      |
| <b><u>Liczba uczestników:</u></b><br>Projekt zakłada minimum 500 uczestników.  | <input type="checkbox"/> TAK  | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT(UZASADNIĆ)              | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
|  |   |  |                                      |
| <b>CZĘŚĆ C. WYNIK OCENY FORMALNEJ</b><br>(každorazowo należy zaznaczyć właściwe znakiem „X”)   |   |  |                                      |
| 1.   | Czy projekt spełnia wszystkie kryteria formalne dostępu oraz kryteria formalne specyficzne? |  |                                      |
|  | <input type="checkbox"/> TAK  | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT, UZASADNIĆ <sup>1</sup> |                                      |

**UZASADNIENIE NEGATYWNEJ OCENY PROJEKTU**

<sup>1</sup>Projekty niespełniające kryteriów formalnych dostępu i/lub specyficznych są umieszczane na liście ocenionych projektów z adnotacją: „Negatywna ocena formalna projektu”.

**UZASADNIENIE:**

*(W uzasadnieniu należy odnieść się do kryteriów ocenionych negatywnie)*

.....

Data i podpis oceniającego (-ej):