



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.00-06-002/17

**TYTUŁ PROJEKTU:** .....

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

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

**TYP PROJEKTU:** .....

**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>obróć</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 Wytycznych programowych IZ.                  |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> TAK  | <input type="checkbox"/> NIE - NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)                       | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY   |
|  |   |  |  |
| 7.   | Założony w projekcie <b>poziom zadań zleconych</b> jest zgodny z limitem określonym w regulaminie 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 1:</b><br><b><u>Zakres wsparcia:</u></b><br><i>Działania realizowane w projekcie przez wnioskodawcę oraz ewentualnych partnerów są zgodne z zakresem Regionalnego Programu Zdrowotnego w zakresie wykrywania zakażeń Borrelia burgdorferi, jako profilaktyka boreliozy z Lyme w województwie lubelskim na lata 2017-2019, który jest załącznikiem do Regulaminu konkursu.</i> |   | <input type="checkbox"/> TAK   | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ)<br><br><input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
|  |   |  |  |

|  |                              |  |                                      |
|--|------------------------------|--|--------------------------------------|
| <b>Kryterium 2:</b><br><u><b>Realizacja usług zdrowotnych:</b></u><br><br><i>Realizator usług zdrowotnych zaplanowanych w ramach projektu jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, uprawnionym do tego na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego.</i>  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
|  |                              |  |                                      |
| <b>Kryterium 3:</b><br><u><b>Badania skriningowe (przesiewowe):</b></u><br><br><i>Projekt zakłada objęcie badaniami skriningowymi (przesiewowymi) w celu wczesnego wykrycia choroby, uczestników projektu w wieku aktywności zawodowej, będących w grupie podwyższonego ryzyka kwalifikujących się do objęcia programem profilaktycznym.</i> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
|  |                              |  |                                      |
| <b>Kryterium 4:</b><br><u><b>Grupa docelowa:</b></u><br><br><i>a) Projekt jest skierowany do osób w wieku aktywności zawodowej z terenu województwa lubelskiego, kwalifikujących się do objęcia danym programem profilaktycznym;</i>   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |

|  |                              |  |                                      |
|--|------------------------------|--|--------------------------------------|
| a) Projekt zakłada kryteria rekrutacji uczestników projektu zapewniające preferencje dla osób z grup wysokiego ryzyka określonych w RPZ.   |                              |  |                                      |
|  |                              |  |                                      |
| <b>Kryterium 5:</b><br><b><u>Cross-financing i zakup środków trwałych:</u></b><br>a) projekt nie uwzględnia wydatków objętych zakresem pomocy z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (cross-financing);<br>b) zakup środków trwałych w projekcie jest możliwy pod warunkiem zagwarantowania trwałości środków trwałych (niebędących cross-financingiem) przez okres co najmniej równy okresowi realizacji projektu po jego zakończeniu. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
|  |                              |  |                                      |
| <b>Kryterium 6:</b><br><b><u>Liczba wniosków:</u></b><br>Wnioskodawca składa nie więcej niż jeden wniosek o dofinansowanie w ramach konkursu.  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
|  |                              |  |                                      |

|  |                              |  |                                      |
|--|------------------------------|--|--------------------------------------|
| <b>Kryterium 7:</b><br><b><u>Okres realizacji projektu:</u></b><br><i>Okres realizacji projektu jest nie dłuższy niż 18 miesięcy.</i>  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
|  |                              |  |                                      |
| <b>Kryterium 8</b><br><b><u>Doświadczenie wnioskodawcy/ partnera:</u></b><br><i>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 działań będących przedmiotem RPZ.</i> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
|  |                              |  |                                      |
| <b>Kryterium 9:</b><br><b><u>Realizacja wsparcia:</u></b><br><i>Projekt zapewni dostępność świadczeń dla osób pracujących poprzez dogodny terminy realizacji świadczeń m.in. w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz soboty, tj. co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach po piętnastej oraz co najmniej 2 soboty w miesiącu</i>      | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE – NEGATYWNIE OCENIĆ PROJEKT (UZASADNIĆ) | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |

|  |   |  |                                      |
|--|---|--|--------------------------------------|
| przez co najmniej 6 godzin.  |   |  |                                      |
|  |   |  |                                      |
| <b>Kryterium 10:</b><br><b><u>Liczba uczestników:</u></b><br><i>Projekt zakłada objęcie wsparciem minimum 1000 osób.</i> | <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> |                                      |

|  |  |
|--|--|
| <b>UZASADNIENIE NEGATYWNEJ OCENY PROJEKTU</b>  |  |
| <b>UZASADNIENIE:</b><br><i>(W uzasadnieniu należy odnieść się do kryteriów ocenionych negatywnie)</i><br>..... |  |

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

Data i podpis oceniającego (-ej):