



Załącznik nr 11 do Procedury naboru

Wzór „Karty oceny formalnej wniosku o powierzenie grantu w ramach projektu grantowego pn.

Dostępność Plus dla AOS”

Karta oceny formalnej w ramach naboru 1/AOS/2025

Projekt grantowy „Dostępność Plus dla AOS” nr (FERS.03.07-IP.07-0001/23),

Tytuł Przedsięwzięcia	
Numer Wniosku w POPI	
Wnioskodawca	
Data wpłynięcia wniosku w POPI	
Imię i nazwisko oceniającego	

Weryfikacja	
- dokonywana po raz pierwszy	<input type="checkbox"/>
- po wezwaniu do uzupełnienia/poprawy/wyjaśnień	<input type="checkbox"/>
- w trybie ponownej oceny po złożeniu odwołania	<input type="checkbox"/>
- wniosku przez 3-go członka ZO	<input type="checkbox"/>

Kryteria oceniane pod kątem spełnienia (1- kryterium spełnione) albo niespełnienia danego kryterium (0-kryterium niespełnione) Warunkiem pozytywnej oceny jest spełnienie wszystkich kryteriów.
Kryteria formalne wyboru Przedsięwzięcia



Lp.	Kryterium	Weryfikacja	Uzasadnienie
1.	Wnioskodawca nie jest podmiotem wykluczonym z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.	[wpisujemy: 1 – gdy kryterium spełnione, albo 0 – gdy kryterium niespełnione]	
2.	Audyt wstępny został przeprowadzony przez podmiot znajdujący się w Wykazie podmiotów dokonujących certyfikacji, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, w terminie wskazanym w Procedurze naboru, a raport przygotowany zgodnie ze wzorem raportu z audytu wstępnego stanowiącym załącznik do Procedury naboru.	[wpisujemy: 1 – gdy kryterium spełnione, albo 0 – gdy kryterium niespełnione]	
3.	Wnioskodawca jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450) posiadającym na dzień składania Wniosku umowę/umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w okresie minimum od trzech lat, w co najmniej dwóch zakresach, realizowanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie	[wpisujemy: 1 – gdy kryterium spełnione, albo 0 – gdy kryterium niespełnione] **"Wniosek kierowany w ramach kryterium do poprawy/uzupełnienia/wyjaśnienia"]	



	<p>świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. 2016 poz.357 ze zm.) lub rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. 2019 poz. 1285 ze zm.) lub rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265 ze zm.), nie wymagających leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych.</p>	<p>[wpisujemy: 1 – gdy kryterium spełnione, albo 0 – gdy kryterium niespełnione] **Wniosek kierowany w ramach kryterium do poprawy/uzupełnienia/wyjaśnienia"]</p>	
4.	<p>Wnioskodawca nie zalega w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami oraz opłacaniu podatków.</p>	<p>[wpisujemy: 1 – gdy kryterium spełnione, albo 0 – gdy kryterium niespełnione] **Wniosek kierowany w ramach kryterium do poprawy/uzupełnienia/wyjaśnienia"]</p>	
5.	<p>Wniosek o powierzenie grantu jest kompletny (załączono wszystkie wymagane podpisane załączniki), został</p>	<p>[wpisujemy: 1 – gdy kryterium spełnione,</p>	



	sporządzony w języku polskim, podpisany przez osobę do tego upoważnioną oraz złożony w formie wskazanej w Procedurze naboru.	albo 0 – gdy kryterium niespełnione] **"Wniosek kierowany w ramach kryterium do poprawy/uzupełnienia/wyjaśnienia"]	
6.	Wsparcie grantowe dla Wnioskodawcy na realizację Przedsięwzięcia nie spełnia przesłanek pomocy publicznej określonych w art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE).	[wpisujemy: 1 – gdy kryterium spełnione, albo 0 – gdy kryterium niespełnione] **"Wniosek kierowany w ramach kryterium do poprawy/uzupełnienia/wyjaśnienia"]	
7.	W wyniku realizacji Przedsięwzięcia zostanie wsparty podmiot leczniczy udzielający świadczeń AOS, który będzie realizował Przedsięwzięcie, w którym wytworzona infrastruktura będzie wykorzystywana na rzecz udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz – jeśli to zasadne – do działalności gospodarczej leczniczej i pozaleczniczej w ramach działalności statutowej	[wpisujemy: 1 – gdy kryterium spełnione, albo 0 – gdy kryterium niespełnione] **"Wniosek kierowany w ramach kryterium do poprawy/uzupełnienia/wyjaśnienia"]	



	podmiotu leczniczego, przy czym gospodarcze wykorzystanie infrastruktury nie może przekroczyć 20% zasobów/wydajności infrastruktury w ujęciu rocznym.	uzupełnienia/ wyjaśnienia"]	
--	---	--------------------------------	--

Wynik weryfikacji wniosku	Zaznaczyć właściwie:
Wniosek spełnia wszystkie kryteria formalne (ocena pozytywna) i przechodzi do etapu oceny merytorycznej	<input type="checkbox"/>
Wniosek nie spełnia wszystkich kryteriów formalnych (ocena negatywna)	<input type="checkbox"/>
Wniosek zostaje zwrócony do Wnioskodawcy do uzupełnienia/poprawy/wyjaśnień	<input type="checkbox"/>

Imię i nazwisko oceniającego:

Data: *Zgodnie z podpisem kwalifikowanym*

Podpis: *Zgodnie z podpisem kwalifikowanym*