



Załącznik nr 12 do Procedury naboru

Wzór „Karty oceny merytorycznej wniosku o powierzenie grantu w ramach projektu grantowego pn.
Dostępność Plus dla AOS”

Karta oceny merytorycznej 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 merytoryczne wyboru Przedsięwzięcia			
Lp.	Kryterium	Weryfikacja	Uzasadnienie
1.	Przedmiotem Grantu jest Przedsięwzięcie, którego celem jest podniesienie dostępności podmiot leczniczy udzielający świadczeń AOS dla osób ze szczególnymi potrzebami, polegające na realizacji zadań umożliwiających spełnienie określonych wymagań zawartych w Standardzie Dostępności AOS.	[wpisujemy: **"1" – gdy kryterium spełnione, albo **"0" – gdy kryterium niespełnione **"Wniosek kierowany w ramach kryterium do poprawy/uzupełnienia/wyjaśnienia"]	
2.	Harmonogram Realizacji Przedsięwzięcia stanowiący załącznik do Wniosku zawiera poprawnie zidentyfikowane i przypisane wydatki Przedsięwzięcia z punktu widzenia ich kwalifikowalności.	[wpisujemy: **"1" – gdy kryterium spełnione, albo **"0" – gdy kryterium niespełnione **"Wniosek kierowany w ramach kryterium do poprawy/uzupełnienia/wyjaśnienia"]	
3.	Przedsięwzięcie będzie realizowane tylko w jednej lokalizacji rozumianej jako budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem albo oznaczonych innymi	[wpisujemy: **"1" – gdy kryterium spełnione, albo	



	adresami, ale położonych obok siebie i tworzących funkcjonalną całość, w których zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń AOS.	<p>**"0" – gdy kryterium niespełnione</p> <p>**"Wniosek kierowany w ramach kryterium do poprawy/uzupełnienia/wyjaśnienia"]</p>	
4.	Okres realizacji przedsięwzięcia jest nie krótszy niż 6 miesięcy i nie dłuższy niż 15 miesięcy i nie kończy się później niż 31.03.2028 r.	<p>[wpisujemy:</p> <p>**"1" – gdy kryterium spełnione,</p> <p>albo</p> <p>**"0" – gdy kryterium niespełnione</p> <p>**"Wniosek kierowany w ramach kryterium do poprawy/uzupełnienia/wyjaśnienia"]</p>	
5.	Wnioskodawca zadeklarował utrzymanie rezultatów Przedsięwzięcia w okresie trwałości.	<p>[wpisujemy:</p> <p>**"1" – gdy kryterium spełnione,</p> <p>albo</p> <p>**"0" – gdy kryterium niespełnione</p> <p>**"Wniosek kierowany w ramach kryterium do poprawy/</p>	



		uzupełnienia/ wyjaśnienia"]	
--	--	--------------------------------	--

Wynik weryfikacji wniosku	Zaznaczyć właściwie:
Wniosek spełnia wszystkie kryteria merytoryczne (ocena pozytywna) i Przedsięwzięcie zostaje przyjęty do realizacji	<input type="checkbox"/>
Wniosek nie spełnia wszystkich kryteriów merytorycznych (ocena negatywna) i Przedsięwzięcie nie zostaje przyjęte do realizacji	<input type="checkbox"/>
Wniosek zostaje zwrócony do Wnioskodawcy do uzupełnienia/poprawy/wyjaśnień	<input type="checkbox"/>

Wartość wydatków kwalifikowalnych przyznanych w ramach grantu	
---	--

Imię i nazwisko oceniającego:

Data: *Zgodnie z podpisem kwalifikowanym*

Podpis: *Zgodnie z podpisem kwalifikowanym*