

**Wzór Karty oceny kryteriów formalnych wyboru projektów (obligatoryjne) w ramach Działania 9.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałania 9.1.1 Rozwój specjalistycznych usług medycznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020**

**KARTA OCENY KRYTERIÓW FORMALNYCH WYBORU PROJEKTÓW (OBLIGATORYJNE)**

Nr wniosku: .....

Tytuł projektu: .....

Wnioskodawca: .....

KRYTERIA FORMALNE		TAK	NIE	N/D	Uzasadnienie oceny spełniania/niespełniania kryterium
1.	Kwalifikowanie się projektu w ramach danego działania /poddziałania zgodnie z zapisami SZOOP i regulaminu				

2.	Niepodleganie wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie ze środków UE na podstawie odrębnych przepisów.				
3.	Wartość projektu oraz poziom dofinansowania projektu.				
4.	Spełnienie wymogów w odniesieniu do projektu partnerskiego.				
5.	Uprawnienia podmiotu do ubiegania się o dofinansowanie				
6.	Obszar realizacji projektu.				
<b>DECYZJA W SPRAWIE POPRAWNOŚCI WNIOSKU</b>		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>Uwagi</b>	
	Czy wniosek spełnia wszystkie kryteria formalne i może zostać przekazany do oceny kryteriów merytorycznych?				

**Osoba sprawdzająca 1:**

Imię i nazwisko

Data:

Podpis:

**Osoba sprawdzająca 2:**

Imię i nazwisko:

Data:

Podpis: