Załącznik nr 10 do Regulaminu
konkursu nr

RPWM.04.02.00-IP.02-28-002/ (…)

 z dnia 29.07.2016 r.

**Wzór Karty oceny kryteriów merytorycznych ogólnych (obligatoryjnych) i specyficznych (obligatoryjnych) wyboru projektów w ramach Działania 4.2 Efektywność energetyczna i wykorzystanie OZE w MŚP Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020**

KARTA OCENY KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH OGÓLNYCH (OBLIGATORYJNYCH) I SPECYFICZNYCH (OBLIGATORYJNYCH)

WYBORU PROJEKTÓW

**Oś Priorytetowa**:………………………………………………………………………………...………………………………………………………………

**Działanie:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nr wniosku:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Tytuł projektu:** ………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………

**Wnioskodawca:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Wnioskowana kwota dofinansowania środkami publicznymi:** …………………………………………………………………………………………

**Data wpływu wniosku:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**ID wniosku:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **TAK** | **NIE** | **N/D** | **Uzasadnienie oceny spełniania/niespełniania kryterium** |
| **A** | **KRYTERIA MERYTORYCZNE OGÓLNE (OBLIGATORYJNE) (każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)** |
| 1. | Możliwość uzyskania dofinansowania przez projekt |  |  |  |  |
| 2**.** | Zgodność projektu z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn |  |  |  |  |
| 3.  | Zgodność projektu z zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami |  |  |  |  |
| 4. | Zamówienia publiczne i konkurencyjność  |  |  |  |  |
| 5. | Pomoc publiczna i pomoc de minimis |  |  |  |  |
| 6. | Wykonalność techniczna |  |  |  |  |
| 7. | Trwałość projektu |  |  |  |  |
| 8. | Wskaźniki |  |  |  |  |
| **B** | **KRYTERIA MERYTORYCZNE – SPECYFICZNE (OBLIGATORYJNE) (każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)** |
| 1. | Ograniczenia techniczneprojektu |  |  |  |
| Osoba oceniająca:Data : Podpis: |