

**Wzór Karty oceny kryteriów formalnych wyboru projektów (obligatoryjnych) w obszarze zdrowia skierowane na przeciwdziałanie COVID-19 w ramach Osi Priorytetowej 9 Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych, Działanie 9.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 9.1.1 Rozwój specjalistycznych usług medycznych Schemat D, Schemat E, Schemat F Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020**

## **KARTA OCENY KRYTERIÓW FORMALNYCH WYBORU PROJEKTÓW (OBLIGATORYJNYCH)**

**Nr wniosku:** .....

**Tytuł projektu:** .....

**Wnioskodawca:** .....

KRYTERIA FORMALNE		TAK	NIE	N/D	Uzasadnienie oceny spełnienia/niespełnienia kryterium
1.	Uprawnienie wnioskodawcy do składania wniosku				
2.	Kwalifikowanie się projektu w ramach danego schematu zgodnie z SzOOP i regulaminem/zasadami naboru				
3.	Wartość projektu oraz poziom dofinansowania projektu.				
4.	Niepodleganie wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie ze środków UE na podstawie odrębnych przepisów				
		TAK	NIE		
	Czy wniosek spełnia wszystkie kryteria formalne i może zostać przekazany do oceny kryteriów merytorycznych?				

**Osoba sprawdzająca**

Imię i nazwisko:

Data:

Podpis: