

Załącznik nr 4 do Regulaminu pracy KOP ZIT w zakresie EFRR w ramach RPO WK-P 2014-2020

## Karta oceny preselekcyjnej projektu

**NUMER WNIOSKU:** .....

**INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK:** .....

**NUMER KONKURSU/NABORU:** .....

**TYTUŁ PROJEKTU:** .....

**NAZWA WNIOSKODAWCY:** .....

**OCENIAJĄCY:** .....

**DATA WPŁYWU WNIOSKU:** .....

**DATA ROZPOCZĘCIA OCENY:** .....

## KARTA OCENY PRESELEKCYJNEJ PROJEKTU

I.	WARUNKI FORMALNE (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)		
1.	<p>Czy we wniosku preselekcyjnym stwierdzono braki w zakresie warunków formalnych/oczywiste omyłki, które umożliwiają ocenę projektu?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> NIE</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
2.	<p>Czy we wniosku preselekcyjnym stwierdzono braki w zakresie warunków formalnych/oczywiste omyłki, które uniemożliwiają ocenę projektu?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> NIE</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		
<b>UZASADNIENIE DOTYCZĄCE STWIERDZONYCH BRAKÓW W ZAKRESIE WARUNKÓW FORMALNYCH/OCZYWISTYCH OMYŁEK UMOŻLIWIAJĄCYCH OCENĘ PROJEKTU</b>			
wypełnić, jeśli w punkcie 1 zaznaczono odpowiedź „TAK”			
<b>UZASADNIENIE DOTYCZĄCE STWIERDZONYCH BRAKÓW W ZAKRESIE WARUNKÓW FORMALNYCH/OCZYWISTYCH OMYŁEK UNIEMOŻLIWIAJĄCYCH OCENĘ PROJEKTU</b>			
wypełnić, jeśli w punkcie 2. zaznaczono odpowiedź „TAK”			
II.	KRYTERIA PRESELEKCYJNE-DOSTĘPowe (każdorazowo zaznaczyć właściwe znakiem „X”)		
1.	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> NIE<sup>1</sup></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <sup>1</sup>		
2.	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/> NIE<sup>1</sup></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <sup>1</sup>
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <sup>1</sup>		
3.			

<sup>1</sup> Odpowiedź „NIE” należy uzasadnić w polu „Uzasadnienie oceny niespełnienia kryteriów preselekcyjnych – dostępowych”.

	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <sup>1</sup>
4.		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <sup>1</sup>
<p><b>UZASADNIENIE OCENY NISPEŁNIANIA KRYTERIÓW PRESELEKCYJNYCH-DOSTĘPOWYCH</b>  (wypełnić, jeśli w części II. zaznaczono odpowiedzi skutkujące negatywną oceną kryteriów preselekcyjnych-dostępowych)</p>		

III KRYTERIA PRESELEKCYJNE-PUNKTOWE					
Nr	Kryterium preselekcyjne punktowe	Liczba punktów możliwa do uzyskania <sup>2</sup>	Minimalna liczba punktów niezbędna do spełnienia kryterium <sup>3</sup>	Liczba punktów przyznana przez oceniającego	Uzasadnienie oceny (w przypadku przyznania liczby punktów mniejszej niż maksymalna)
Łączna liczba punktów przyznanych przez oceniającego					

IV. SPRAWDZENIE I AKCEPTACJA DOKONANEJ OCENY		
WYNIK OCENY PRESELEKCYJNEJ:	ZAZNACZ „X” WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ	UWAGI:
Ocena pozytywna		
Ocena negatywna		
Projekt skierowany do uzupełnienia/poprawy /wyjaśnień w zakresie kryteriów wyboru projektów		
Projekt skierowany do ekspertyzy zewnętrznej/ uzyskania stanowiska organu publicznego		

<sup>2</sup> Należy wskazać maksymalną liczbę punktów możliwą do uzyskania przypisaną do danego kryterium oceny w ramach danego naboru.

<sup>3</sup> Należy wskazać minimalną liczbę punktów niezbędną do spełnienia danego kryterium oceny w ramach danego naboru lub wskazać n/d.

Podpis Oceniającego

Bydgoszcz, dnia ..... r.

.....  
Podpis

Podpis Sekretarza Podkomisji IP ZIT

Bydgoszcz, dnia ..... r.

.....  
Podpis

Podpis Przewodniczącego Podkomisji IP ZIT

Bydgoszcz, dnia ..... r.

.....  
Podpis