Załącznik nr 11

do Regulaminu naboru grantowego w ramach projektu pozakonkursowego

„Modelowanie Systemu Ofert Dla Innowacji” Nr projektu RPMA.03.01.02-14-b657/18

# **Karta oceny formalnej**

# **- nabór grantowy w ramach projektu pozakonkursowego**

# **„Modelowanie Systemu Ofert Dla Innowacji”**

# **Nr projektu RPMA.03.01.02-14-b657/18**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer Wniosku** | **Dane projektu**  |
| **DATA WPŁYWU WNIOSKU**  | **Dzień/miesiąc/rok** |
| **WNIOSKODAWCA** | **Nazwa Lidera**  |
| **PARTNERSTWO IOB** | **Nazwa Partnera 1****Nazwa Partnera 2****…** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oceniający** | **Imię i nazwisko**  |
|  | **Pierwsza ocena** |
|  | **Ocena po uzupełnieniu**  |

| **Lp.** | **Nazwa Kryterium** | **Sposób oceny** | **Ocena** | **Uwagi** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Zgodność wniosku z wymogami formalnymi(Wniosek o przyznanie grantu został złożony na aktualnym wzorze, wszystkie pola we Wniosku o przyznanie grantu zostały prawidłowo wypełnione, załączniki do Wniosku o przyznanie grantu są aktualne i zostały wypełnione poprawnie) | TAK/NIE |  |  |
| 2. | Liczba nowych lub ulepszonych Usług doradczych o charakterze proinnowacyjnym powstałych w ramach przyznanego Grantu zgodna z Regulaminem | TAK/NIE |  |  |
| 3. | Utrzymanie usług w ofercie(weryfikowane na podstawie podpisanego oświadczenia) | TAK/NIE |  |  |
| 4.  | Limit wysokości Grantu (deklarowana wartość finansowania usług, lub jej wielokrotność, jest zgodna z kwotą określonej w Regulaminie) | TAK/NIE |  |  |
| 5. | Okres realizacji projektu | TAK/NIE |  |  |
| 6. | Liczba zadeklarowanych podmiotów testujących nowe lub ulepszone usługi | TAK/NIE |  |  |
| 7. | Zgodność z limitami dla określonych kategorii kosztów | TAK/NIE |  |  |
| 8. | Stosowanie standardów usług(weryfikowane na podstawie analizy przedstawionych kopii dokumentów potwierdzających zapewnienie utrzymania wysokiej jakości usług np. posiadanie certyfikatów systemu jakości) | TAK/NIE |  |  |
| 9. | Monitoring świadczenia usług(weryfikacja na podstawie opisu metodologii ewaluacji i zestawieniu ocen satysfakcji klientów lub raportu po badaniu ewaluacyjnym) | TAK/NIE |  |  |
| 10. | Zaangażowanie Lidera(zaangażowanie merytoryczne lidera w stworzenie i wdrożenie Usług doradczych o charakterze proinnowacyjnym nie mniejsze niż 30 % wartości Grantu) | TAK/NIE |  |  |
| 11. | Kwalifikowalność Wnioskodawcy(weryfikacja poprawności wyboru rodzaju partnera i zgodność uprawnień Partnerów IOB do ubiegania się o wsparcie w ramach naboru) | TAK/NIE |  |  |
| 12. | Lider Partnerstwa IOB(weryfikowane na podstawie podpisanego oświadczenia) | TAK/NIE |  |  |
| 13. | Wskaźniki projektu | TAK/NIE |  |  |
| 14. | Poziom pomocy de minimis(weryfikowane na podstawie złożonych oświadczeń i formularzy) | TAK/NIE |  |  |
| 15. | Zakaz podwójnego finansowania(weryfikowane na podstawie podpisanego oświadczenia) | TAK/NIE |  |  |
| 16. | Miejsce realizacji Projektu Grantobiorcy | TAK/NIE |  |  |
| **WYNIKI OCENY:** | **SPOSÓB OCENY** | **OCENA** |
| **Wniosek spełnia kryteria formalne** | **TAK/NIE** |  |
| **Wniosek podlega uzupełnieniu** | **TAK/NIE** |  |
| **Uzupełnieniu podlega:** |
| **Wniosek spełnia kryteria formalne i podlega ocenie merytorycznej** | **TAK/NIE** |  |
| **Data (dd-mm-rrrr)** |  |
| **Podpis oceniającego** |  |