Załącznik nr 4a do Regulaminu wyboru projektów

Wzór Listy sprawdzającej w oparciu o kryteria obligatoryjne na etapie oceny formalnej

**Lista sprawdzająca projektu zgłoszonego do dofinansowania w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027**

**Etap I – ocena formalna w oparciu o kryteria obligatoryjne**

Priorytet: **FENX.06 Zdrowie**

Działanie: **FENX.06.01 System ochrony zdrowia**

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

Numer projektu: ………………………………………………………………………………………

Wnioskodawca projektu: ………………………………………..............................................

Wnioskowana kwota z EFRR: ……………………………………………………………........

Data wpłynięcia wniosku: ……………………………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kryterium | Sposób oceny (Tak/Nie/Nie dotyczy) | Uzasadnienie |
| 1. | Zgodność z Programem Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021- 2027, Szczegółowym opisem priorytetów FEnIKS oraz regulaminem wyboru projektów (dokumenty aktualne na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie) | Tak/Nie |  |
| 2. | Zgodność projektu z dokumentami składającymi się na spełnienie warunków podstawowych | Nie dotyczy | Nie dotyczy |
| 3. | Zgodność z realizacją zasady n+2 | Tak/Nie |  |
| 4. | Projekt nie został zakończony przed złożeniem dokumentacji aplikacyjnej | Tak/Nie |  |
| 5. | Kompletność dokumentacji aplikacyjnej i spójność informacji zawartych we wniosku, załącznikach do wniosku | Tak/Nie |  |
| 6. | Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie | Tak/Nie |  |
| 7. | Wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa | Tak/Nie |  |
| 8. | Brak podwójnego finansowania | Tak/Nie |  |
| 9. | Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na podstawie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) w zakresach Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży- Poradnia Zdrowia Psychicznego- II poziom referencyjny albo/i Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży- II poziom referencyjny | Tak/Nie |  |
| 10. | Projekt posiada ważną i pozytywną Opinię o celowości inwestycji, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (OCI)[[1]](#footnote-1) | Tak/Nie/ |  |
| 11. | Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 wraz z jej aktualizacją na kolejne lata[[2]](#footnote-2) | Tak/Nie |  |
| 12. | Spójność z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym[[3]](#footnote-3) lub regionalnymi[[4]](#footnote-4)) | Tak/Nie |  |
| 13. | Wykorzystywanie infrastruktury wytworzonej w ramach projektu | Tak/Nie |  |
| 14. | Projekt przyczynia się do systemowego wdrażania reformy psychiatrii w kierunku modelu psychiatrii środowiskowej, opartej na formach zdeinstytucjonalizowanych |  |  |
| 15. | Projekt jest zgodny z Konwencją ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (UNCRPD), w tym Komentarzem ogólnym Nr 5 (2017), Uwagami końcowymi dla Polski Komitetu ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych (CRPD) oraz Strategią na Rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030 | Tak/Nie |  |
| 18. | Zasoby organizacyjne Wnioskodawcy | Tak/Nie |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | TAK | NIE |
| Wniosek spełnia kryteria obligatoryjne |  |  |

**Decyzja\***...................................………………………………………………………………………

Imię i nazwisko osoby oceniającej: …………………………

Data: …………………………..

Podpis elektroniczny: …………………………..,

\* projekt skierowany do dalszej oceny/projekt oceniony negatywnie/zwrot do Wnioskodawcy z prośbą o uzupełnienie

1. O ile dotyczy. [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/> [↑](#footnote-ref-2)
3. https://basiw.mz.gov.pl/strategie/plany-transformacji/ [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://basiw.mz.gov.pl/strategie/wojewodzkie-plany-transformacji/> [↑](#footnote-ref-4)