Załącznik nr 5 do Regulaminu KOP

**Zbiorcza karta z oceny formalnej wniosku o dofinansowanie w ramach**

**programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowiskona lata 2021 – 2027**

Priorytet FENX.06 Zdrowie

Działanie FENX.06.01 System ochrony zdrowia

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

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

Wnioskodawca: .....................................................................................................................

**Ocena formalna – kryteria obligatoryjne**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer kryterium** | **Kryterium** | **Ocena I członka KOP**  **(tak/nie/nie dotyczy)** | **Ocena II członka KOP**  **(tak/nie/nie dotyczy)** | **Uwagi** | **Ocena ostateczna (tak/nie/nie dotyczy)** |
| 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) |  |  |  |  |
| 2. | Zgodność projektu z dokumentami składającymi się na spełnienie warunków podstawowych | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nie dotyczy |
| 3. | Zgodność z realizacją zasady n+2 |  |  |  |  |
| 4. | Projekt nie został zakończony przed złożeniem dokumentacji aplikacyjnej |  |  |  |  |
| 5. | Kompletność dokumentacji aplikacyjnej i spójność informacji zawartych we wniosku, załącznikach do wniosku |  |  |  |  |
| 6. | Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie |  |  |  |  |
| 7. | Wnioskodawca nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa |  |  |  |  |
| 8. | Brak podwójnego finansowania |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |
| 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) |  |  |  |  |
| 11. | Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 wraz z jej aktualizacją na kolejne lata[[2]](#footnote-2) |  |  |  |  |
| 12. | Spójność z Planami Transformacji (odpowiednio krajowym[[3]](#footnote-3) lub regionalnymi[[4]](#footnote-4)) |  |  |  |  |
| 13. | Wykorzystywanie infrastruktury wytworzonej w ramach projektu |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |
| 16. | Zasoby organizacyjne Wnioskodawcy |  |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Sekretarza KOP:…………………………... | Decyzja Przewodniczącego KOP[[5]](#footnote-5):……………………………… |
| Data:………………………………………. | Data:……………………………………… |
| Podpis:……………………………………. | Podpis:…………………………………… |
|  |  |

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)
5. projekt skierowany do oceny merytorycznej/projekt oceniony negatywnie [↑](#footnote-ref-5)