

Karta oceny formalnej wniosku o nr.....



AGENCJA  
BADAŃ  
MEDYCZNYCH

KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE

Konkurs na działalność badawczo – rozwojową w zakresie niekomercyjnych badań klinicznych

NUMER KONKURSU: ABM/2019/1

TYTUŁ PROJEKTU:.....

WNIOSKODAWCA:.....

DATA WPŁYWU WNIOSKU: .....

OCENIAJĄCY: .....

KRYTERIA FORMALNE (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)	
1.	Czy wniosek został złożony w odpowiedniej formie oraz w terminie za pomocą Systemu teleinformatycznego ? (Kryterium <b>nie podlega</b> uzupełnieniu)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK
2.	Czy wniosek został złożony przez uprawniony podmiot? (Kryterium <b>nie podlega</b> uzupełnieniu)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK
3.	Czy wnioskodawca złożył oświadczenie o niefinansowaniu i nieubieganiu się o finansowanie zadań objętych wnioskiem ze środków publicznych pochodzących z innych źródeł (np. Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, Narodowego Centrum Nauki, Narodowego Funduszu Zdrowia)? (Kryterium <b>podlega</b> możliwości uzupełnienia)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.	Czy wniosek wypełniono w języku polskim lub angielskim? (Kryterium <b>nie podlega</b> uzupełnieniu)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK
5.	Czy wszystkie pola wniosku o dofinansowanie zostały wypełnione prawidłowo? (Kryterium <b>podlega</b> możliwości uzupełnienia)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6.	Wniosek zakłada rozpoczęcie projektu po 1 stycznia 2020 r.? (Kryterium <b>podlega</b> możliwości uzupełnienia)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
7.	Maksymalny czas trwania projektu wynosi nie dłużej niż 6 lat. (Kryterium <b>podlega</b> możliwości uzupełnienia)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
8.	Czy projekt przewiduje realizację niekomercyjnych badań klinicznych w co najmniej jednym z następujących obszarów:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pediatrii,</li> <li>• neonatologii,</li> <li>• neurologii,</li> <li>• hematologii,</li> <li>• radioterapii,</li> <li>• onkologii,</li> </ul>

	• kardiologii. (Kryterium <b>nie podlega</b> uzupełnieniu)		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK	
9.	Czy Wnioskodawca przewidział monitorowanie wskaźników obowiązkowych dla konkursu i czy ich wartość jest większa niż „zero”, tj. czy wnioskodawca przewidział monitorowania następujących wskaźników:  - Liczba niekomercyjnych badań klinicznych zarejestrowanych w wyniku realizacji projektu, - Liczba osób objętych badaniami (liczebność populacji objętej interwencją), - Liczba podmiotów leczniczych, w których prowadzone będzie badanie kliniczne.  (Kryterium <b>podlega</b> uzupełnieniu)		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
10.	Czy wnioskodawca dołączył do wniosku wymagane załączniki tj. dokument potwierdzający upoważnienie do złożenia wniosku oraz CV głównego badacza?  (Kryterium <b>podlega</b> uzupełnieniu)		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
11.	Czy projekt spełnia wszystkie kryteria formalne?		
	<input type="checkbox"/> Tak – projekt skierować do oceny merytorycznej	<input type="checkbox"/> Nie – uzasadnić i wezwać do uzupełnienia braków formalnych wniosku,  (w przypadku braków w kryteriach podlegających uzupełnieniu)	<input type="checkbox"/> Nie – uzasadnić i odrzucić wniosek  (w przypadku braków formalnych wniosku, w kryteriach nie podlegających uzupełnieniu)
<b>UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIENIA KRYTERIÓW FORMALNYCH (WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU ZAZNACZENIA ODPOWIEDZI „NIE” POWYŻEJ)</b>			

.....  
 /Miejscowość, data/

.....  
 /podpis/