

Karta oceny formalnej Wniosku o nr.....



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE

Konkurs na niekomercyjne badania kliniczne w obszarze chorób rzadkich

NUMER KONKURSU: ABM/2021/1

TYTUŁ PROJEKTU:.....

WNIOSKODAWCA:.....

DATA WPŁYWU WNIOSKU:

OCENIAJĄCY:

Karta oceny formalnej Wniosku o nr.....

KRYTERIA FORMALNE (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)			
1.	<p>Czy Wniosek został złożony w odpowiedniej formie oraz w terminie za pomocą Systemu teleinformatycznego ?</p> <p>(Kryterium nie podlega uzupełnieniu)</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TAK</td> <td><input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK		
2.	<p>Czy Wniosek został złożony przez uprawniony podmiot?</p> <p>(Kryterium nie podlega uzupełnieniu)</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TAK</td> <td><input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK		
3.	<p>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)?</p> <p>(Kryterium nie podlega uzupełnieniu)</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TAK</td> <td><input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK		
4.	<p>Czy Wniosek wypełniono w języku polskim albo angielskim?</p> <p>(Kryterium nie podlega uzupełnieniu)</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TAK</td> <td><input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK		
5.	<p>Czy wszystkie obligatoryjne pola Wniosku zostały wypełnione?</p> <p>(Kryterium nie podlega możliwości uzupełnienia)</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TAK</td> <td><input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK		
6.	<p>Maksymalny czas trwania Projektu wynosi nie dłużej niż 6 lat (72 miesiące).</p> <p>(Kryterium podlega możliwości uzupełnienia)</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> TAK</td> <td><input type="checkbox"/> NIE – WEZWAĆ DO UZUPEŁNIENIA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – WEZWAĆ DO UZUPEŁNIENIA
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – WEZWAĆ DO UZUPEŁNIENIA		
7.	<p>Czy Wnioskodawca przewidział monitorowanie wskaźników obowiązkowych dla Konkursu i czy ich wartość jest większa niż „zero”, tj. czy Wnioskodawca przewidział monitorowanie następujących wskaźników:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; • Liczba zoptymalizowanych terapii; • Liczba wspólnych publikacji, realizowanych grantów badawczych, konferencji lub innych wydarzeń naukowych do 3-5 lat po zakończeniu Projektu; • Liczba badań zgłoszonych do bazy Pacjent w badaniach klinicznych z zakresu chorób rzadkich; • Liczba doniesień popularno-naukowych o prowadzonych badaniach finansowanych z programu ABM; 		

Karta oceny formalnej Wniosku o nr.....

	<ul style="list-style-type: none"> Liczba organizacji pacjenckich uczestniczących w Niekomercyjnym badaniu klinicznym (wskaźnik obligatoryjny tylko w przypadku zawarcia Umowy Konsorcjum z organizacją pacjencką). (Kryterium nie podlega uzupełnieniu)		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK	
8.	Czy Wnioskodawca dołączył do Wniosku wymagane załączniki tj. <ul style="list-style-type: none"> dokument potwierdzający upoważnienie do złożenia Wniosku podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, w przypadku Wnioskodawcy wielopodmiotowego podpisany przez Lidera Konsorcjum (format podpisu .pades z zastosowaniem symbolu graficznego); Umowa Konsorcjum podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Lidera Konsorcjum oraz Konsorcjantów (format podpisu .pades z zastosowaniem symbolu graficznego) w istotnym zakresie zgodna ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 3 do Regulaminu - jeśli dotyczy; Prawidłowo wypełnione oświadczenie o kwalifikowalności VAT składane przez wszystkie podmioty wskazane w metryce Wniosku podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym (format podpisu .pades z zastosowaniem symbolu graficznego), CV Głównego badacza. Kryterium podlega uzupełnieniu w zakresie uzupełnienia ww. dokumentów.		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – WEZWAĆ DO UZUPEŁNIENIA	
9.	Czy Projekt dotyczy Niekomercyjnego badania klinicznego produktu leczniczego lub wyrobu medycznego ? (Kryterium nie podlega uzupełnieniu)		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK	
10.	Czy problem badawczy wskazany w Projekcie dotyczy choroby lub chorób rzadkich? (Kryterium nie podlega uzupełnieniu)		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK	
11.	Czy wartość wnioskowanego dofinansowania nie przekracza 10,00 mln PLN? (Kryterium nie podlega uzupełnieniu)		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK	
12.	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)
UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIENIA KRYTERIÓW FORMALNYCH (WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU ZAZNACZENIA ODPOWIEDZI „NIE” POWYŻEJ)			

Karta oceny formalnej Wniosku o nr.....

.....

.....

/Miejscowość, data/

/podpis/