

Karta oceny formalnej Wniosku o nr.....



KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE

Konkurs na niekomercyjne badania kliniczne w obszarze chorób cywilizacyjnych

NUMER KONKURSU: ABM/2021/3

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 ? (Kryterium <b>nie podlega</b> 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? (Kryterium <b>nie podlega</b> 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)? (Kryterium <b>nie podlega</b> 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? (Kryterium <b>nie podlega</b> 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? (Kryterium <b>podlega</b> 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		
6.	<p>Maksymalny czas trwania Projektu wynosi nie dłużej niż 6 lat (72 miesiące). (Kryterium <b>podlega</b> 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"> <li>• Liczba niekomercyjnych badań klinicznych zarejestrowanych w wyniku realizacji Projektu;</li> <li>• Liczba osób objętych badaniami (liczebność populacji objętej interwencją);</li> <li>• Liczba podmiotów leczniczych, w których prowadzone będzie badanie kliniczne;</li> <li>• Liczba badań zgłoszonych do bazy Pacjent w badaniach z zakresu obszaru chorób cywilizacyjnych <sup>1</sup>;</li> <li>• Liczba doniesień popularno-naukowych o prowadzonych badaniach finansowanych z programu ABM.</li> </ul>		

<sup>1</sup> do czasu uruchomienia bazy prowadzonej na portalu Pacjent w badaniach, informacje na temat niekomercyjnych badań klinicznych będą zbierane w wewnętrznej bazie Agencji obejmującej projekty dofinansowane przez Agencję.

Karta oceny formalnej Wniosku o nr.....

	(Kryterium <b>nie podlega</b> uzupełnieniu)		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK	
8.	<p>Czy Wnioskodawca dołączył do Wniosku wymagane załączniki, tj.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>Umowa Konsorcjum podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Lidera Konsorcjum oraz Konsorcjantów (format podpisu .pades z zastosowaniem symbolu graficznego). Umowa konsorcjum musi zostać zawarta przed złożeniem Wniosku oraz być w istotnym zakresie zgodna ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 3 do Regulaminu - jeśli dotyczy;</li> <li>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) z wyłączeniem Konsorcjanta/ów zagranicznego/ych;</li> <li>CV Głównego badacza zgodne z wzorem ABM.</li> </ul> <p>Kryterium <b>podlega</b> uzupełnieniu w zakresie uzupełnienia ww. dokumentów.</p>		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – WEZWAĆ DO UZUPEŁNIENIA	
9.	<p>Czy Projekt dotyczy Niekomercyjnego badania klinicznego <b>produktu leczniczego</b>?</p> <p>(Kryterium <b>nie podlega</b> uzupełnieniu)</p>		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK	
10.	<p>Czy problem badawczy wskazany w Projekcie dotyczy choroby cywilizacyjnej?</p> <p>(Kryterium <b>nie podlega</b> uzupełnieniu)</p>		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK	
11.	<p>Czy wartość wnioskowanego dofinansowania nie przekracza 10 000 000 złotych?</p> <p>(Kryterium <b>nie podlega</b> uzupełnieniu)</p>		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK	
12.	<p>Czy Projekt spełnia wszystkie kryteria formalne?</p>		
	<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)

Karta oceny formalnej Wniosku o nr.....

**UZASADNIENIE OCENY SPEŁNIENIA KRYTERIÓW FORMALNYCH (WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU  
ZAZNACZENIA ODPOWIEDZI „NIE” POWYŻEJ)**

.....

.....

/Miejscowość, data/

/podpis/