

Karta oceny formalnej wniosku o nr.....



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH

KARTA OCENY FORMALNEJ WNIOSKU O DOFINANSOWANIE

Opracowanie polskiej terapii adoptywnej (CAR/CAR-T) z wykorzystaniem komórek immunokompetentnych modyfikowanych genetycznie

NUMER KONKURSU: ABM/2020/4

TYTUŁ PROJEKTU:.....

WNIOSKODAWCA:.....

DATA WPŁYWU WNIOSKU:

OCENIAJĄCY:

Karta oceny formalnej wniosku o nr.....

KRYTERIA FORMALNE (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)	
1.	Czy Wniosek o dofinansowanie został złożony w odpowiedniej formie oraz w terminie za pomocą Systemu teleinformatycznego? (Kryterium nie podlega uzupełnieniu)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK
2.	Czy zostały spełnione warunki uczestnictwa w Konkursie w zakresie składu Konsorcjum, w tym wyznaczonego Lidera Konsorcjum, określone w Regulaminie w punkcie 1.5 i 1.5.1? (Kryterium nie podlega uzupełnieniu)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK
3.	Czy Lider i Partnerzy oświadczyli o niefinansowaniu i nieubieganiu się o finansowanie zadań objętych Wnioskiem o dofinansowanie ze środków publicznych pochodzących z innych źródeł (np. Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, Narodowego Centrum Nauki, Narodowego Funduszu Zdrowia)? (Kryterium podlega uzupełnieniu)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – WEZWAĆ DO UZUPEŁNIENIA
4.	Czy Wniosek o dofinansowanie wypełniono zgodnie z wymogami językowymi wskazanymi w Regulaminie? (Kryterium nie podlega uzupełnieniu)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK
5.	Czy wszystkie pola Wniosku o dofinansowanie zostały wypełnione prawidłowo? (Kryterium nie podlega uzupełnieniu)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK
6.	<p>Czy Wnioskodawca przewidział monitorowanie wskaźników obowiązkowych dla Konkursu i czy ich wartość jest większa niż „zero”, tj.:</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? (Kryterium nie podlega uzupełnieniu)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK
7.	Czy Wnioskodawca dołączył do Wniosku o dofinansowanie wymagane załączniki? tj.:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokument potwierdzający upoważnienie do podejmowania decyzji wiążącej. 2. Umowa konsorcjum podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Lidera oraz wszystkich Partnerów (zawierająca wymagane zapisy wskazane w Załączniku nr 5 do Regulaminu - Minimalny zakres regulacji umowy konsorcjum). 3. CV Głównego badacza. 4. CV Menadżera administracyjnego Projektu. (Kryterium podlega uzupełnieniu)

Karta oceny formalnej wniosku o nr.....

	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – WEZWAĆ DO UZUPEŁNIENIA	
8.	Wniosek o dofinansowanie zakłada rozpoczęcie Projektu nie wcześniej niż 01.10.2020 r. i nie później niż 01.04.2021 r. (Kryterium podlega uzupełnieniu)		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – WEZWAĆ DO UZUPEŁNIENIA	
9.	Maksymalny czas trwania Projektu wynosi nie dłużej niż 6 lat. (Kryterium podlega uzupełnieniu)		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – WEZWAĆ DO UZUPEŁNIENIA	
10.	Czy Projekt przewiduje realizację Niekomercyjnego badania klinicznego w co najmniej jednym z następujących obszarów: - hematologia, - onkologia, - immunoonkologia, - Terapia adoptywna CAR/CAR-T? (Kryterium nie podlega uzupełnieniu)		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK	
11.	Czy umowa konsorcjum obejmuje minimalny zakres regulacji określony w Załączniku nr 5 do Regulaminu? (Kryterium podlega uzupełnieniu)		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE – WEZWAĆ DO UZUPEŁNIENIA	
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)			

.....

.....

/Miejscowość, data/

/podpis/