

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/2020/1

TYTUŁ PROJEKTU:.....

WNIOSKODAWCA:.....

DATA WPŁYWU WNIOSKU:

OCENIAJĄCY:

Karta oceny formalnej wniosku o nr.....

KRYTERIA FORMALNE (zaznaczyć właściwe znakiem „X”)	
1.	Czy wniosek 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 wniosek został złożony przez uprawniony podmiot? (Kryterium nie podlega 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 nie podlega możliwości uzupełnienia)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK
4.	Czy wniosek wypełniono w języku polskim lub angielskim? (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 możliwości uzupełnienia)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK
6.	Maksymalny czas trwania projektu wynosi nie dłużej niż 6 lat. (Kryterium nie podlega możliwości uzupełnienia)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK
7.	Czy Wnioskodawca przewidział monitorowanie wskaźników obowiązkowych dla konkursu i czy ich wartość jest większa niż „zero”, tj. czy wnioskodawca przewidział monitorowanie 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 nie podlega uzupełnieniu)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – ODRZUCIĆ WNIOSEK
8.	Czy wnioskodawca dołączył do wniosku wymagane załączniki tj. dokument potwierdzający upoważnienie do złożenia wniosku oraz CV głównego badacza? (Kryterium podlega uzupełnieniu)
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE – WEZWAĆ DO UZUPEŁNIENIA
9.	Czy projekt dotyczy niekomercyjnego badania klinicznego dopuszczonego regulaminem konkursu? (Kryterium nie podlega uzupełnieniu)

Karta oceny formalnej wniosku o nr.....

	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
	Czy projekt spełnia wszystkie kryteria formalne?		
10.	<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/