

## KARTA OCENY FORMALNEJ

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA: **Miasto Pruszków – Urząd Miasta Pruszkowa**

DATA WPŁYWU: .....

NADANY NUMER KANCELARYJNY: .....

NAZWA PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO ZGŁOSZENIE: .....

IMIĘ I NAZWISKO OCENIAJĄCEGO: .....

DATA DOKONANIA OCENY FORMALNEJ: .....

1. Czy oferta została złożona w języku polskim?  
 TAK  
 NIE
2. Czy oferta została złożona na odpowiednim formularzu?  
 TAK  
 NIE
3. Czy oferta została złożona w odpowiednim terminie?  
 TAK  
 NIE
4. Czy podmiot przystępujący do projektu prowadzi działalność na terenie województwa mazowieckiego?  
 TAK  
 NIE
5. Czy podmiot przystępujący do projektu wykonuje działalność na podstawie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą?  
 TAK  
 NIE
6. Czy podmiot przystępujący do projektu posiada umowę z NFZ/wyciąg z umowy z NFZ potwierdzający status POZ?  
 TAK  
 NIE
7. Czy działania podmiotu przystępującego do projektu są zgodne z celami konkursu?  
 TAK  
 NIE
8. Czy oferta spełnia wszystkie powyższe kryteria i może zostać przekazana do oceny merytorycznej ?  
 TAK  
 NIE
9. Czy do oferty dołączono dokumenty wymienione w Regulaminie otwartego naboru?  
 TAK  
 NIE



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny

**Mazowsze.**  
serce Polski

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



**Oceny dokonał Sekretarz Komisji Konkursowej**

Imię i nazwisko: .....

Data i podpis:

.....

**Ocenę formalną zweryfikował i zatwierdził Przewodniczący Komisji Konkursowej**

Imię i nazwisko: .....

Data i podpis:

.....