

### Karta oceny formalno-merytorycznej

Nazwa Wnioskodawcy	
Numer wniosku	
Numer NIP	
Data złożenia wniosku	

	Ocena wniosku	Ocena wniosku po korekcie
1. Wniosek złożony poprawnie		
a) Czy wszystkie pola zostały wypełnione w sposób logiczny, umożliwiający ocenę treści zawartej we wniosku	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:		
b) Czy wniosek został podpisany przez wnioskodawcę podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem kwalifikowanym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:		
2. Wykluczenia		
a) Czy Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu podmiotowo lub przedmiotowo z możliwości uzyskania pomocy finansowej zgodnie z art. 7 ust 1 rozporządzenia nr 2021/1058 oraz art. 1 rozporządzenia nr 2023/2831	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:		
b) Czy Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z możliwości ubiegania się o wsparcie oraz że nie jest objęty zakazem dostępu do środków funduszy europejskich na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870 ze zm.), art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012 r. poz. 769) oraz art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 r. poz. 1541)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:		
c) Czy na danym podmiocie nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy publicznej, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej taką pomoc za niezgodną z prawem oraz z rynkiem wewnętrznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:		
d) Czy dany podmiot nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji w rozumieniu pkt 24 Wytycznych dotyczących pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Uwagi:		
e) Czy przedmiot realizacji projektu nie dotyczy rodzajów działalności wykluczonych z możliwości uzyskania pomocy finansowej, o których mowa w załączniku nr 6 do Regulaminu konkursu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:		
f) Czy przedmiot realizacji projektu nie stanowi działalności handlowej, rozumianej jako handel wyrobami lub usługami obcymi.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:		
g) Czy projekt nie został zakończony przed złożeniem wniosku o usługę doradczą zgodnie z art. 63 ust. 6 rozporządzenia nr 2021/1060, co oznacza że nie został on fizycznie ukończony lub w pełni wdrożony przed złożeniem wniosku o usługę doradczą w ramach Funduszu Eksportowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:		
h) Czy projekt nie obejmuje przedsięwzięć, które zostały objęte lub powinny zostać objęte procedurą odzyskiwania (w rozumieniu art. 65 rozporządzenia 2021/1060) w następstwie przeniesienia działalności produkcyjnej poza obszar objęty programem zgodnie z art. 73 ust. 2 lit. h) rozporządzenia nr 2021/1060.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:		
3. Czy Wnioskodawca posiada siedzibę na terenie województwa kujawsko-pomorskiego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:	.....	.....
4. Czy wnioskodawca należy do sektora MŚP	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5. Czy wsparcie jest udzielane w ramach pomocy de minimis zgodnie z przepisami rozporządzenia KE nr 2023/2831 oraz rozporządzenia de minimis RPO i nie wchodzi w zakres niedozwolonej pomocy wywozowej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:		
6. Zgodność z prawem pomocy de minimis		
pomoc de minimis występująca w przedsięwzięciu jest zgodna z rozporządzeniem Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023) oraz zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 kwietnia 2024 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis w ramach regionalnych programów na lata 2021-2027 (Dz. U. z 2024 poz. 598);	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:		
W okresie 3 lat (3x365 dni), poprzedzających dzień złożenia wniosku, wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis, a jeśli tak, to czy łączna wysokość pomocy w tym okresie nie przekracza – na jedno przedsiębiorstwo - kwoty 300 tys. euro;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:		
Planowane przedsięwzięcie nie wchodzi w zakres niedozwolonej pomocy wywozowej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:		
7. Czy Wnioskodawca posiada potencjał organizacyjny do internacjonalizacji działalności gospodarczej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:		

8. Czy Wnioskodawca posiada potencjał techniczny do internacjonalizacji działalności gospodarczej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:		
9. Czy Wnioskodawca posiada produkt, który został skutecznie skomercjalizowany, co najmniej na rynku polskim.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:		
10. Zgodność dokumentacji projektowej z Regulaminem konkursu (wnioskodawca przygotował wniosek o usługę doradczą zgodnie z Regulaminem naboru, w szczególności z Instrukcją wypełniania wniosku)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:		

#### OŚWIADCZENIE

Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 271 i 272 Kodeksu karnego oświadczam, że: 1) nie przygotowywałem/łam niniejszego wniosku o objęcie wsparciem;

2) nie łączył mnie lub nie łączy związek małżeński, stosunek pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia z reprezentantem prawnym Podmiotu składającego wniosek o objęcie wsparciem, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych Podmiotu;

3) przed upływem 3 lat od dnia ogłoszenia o rekrutacji nie pozostawałem w stosunku pracy lub zlecenia z Podmiotem składającym wniosek o objęcie wsparciem i nie byłem członkiem organów zarządzających lub organów nadzorczych Podmiotu składającego wniosek;

4) nie pozostaję z Podmiotem składającym wniosek o objęcie wsparciem w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności;

5) zobowiązuję się do zachowania w poufności informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny wniosku o objęcie wsparciem i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione stronom trzecim.

W przypadku stwierdzenia którejkolwiek z powyżej wymienionych zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie w formie pisemnego wniosku o wyłączenie z procedury oceny.

Data i podpis oceniającego: .....

Wynik oceny	Zaznacz „x” właściwą odpowiedź	Zaznacz „x” właściwą odpowiedź
Wniosek oceniony POZYTYWNIE		
Wniosek DO KOREKTY		
Wniosek oceniony NEGATYWNIE		
UZASADNIENIE/UWAGI		

**Potwierdzam weryfikację wniosku w oparciu o niniejszą listę:**

Imię i nazwisko pierwszego Oceniającego		
Podpis		
Data		

**Zatwierdzam bez zastrzeżeń:**

Podpis osoby zatwierdzającej		
Podpis		
Data		