



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik nr 7 do Regulaminu _ Wersja 1 z dn. 20.10.2026 r.

Karta oceny Formularza zgłoszeniowego

Nr Formularza zgłoszeniowego	
Data i godzina wpływu Formularza zgłoszeniowego	
Usługa, której dotyczy Formularz zgłoszeniowy	☐ Biznes – B+R ☐ Biznes AI ☐ Biznes – nowe horyzonty

Ocena formalna

Kryterium (§ 3 Regulaminu)	Spełnia	Nie spełnia	Źródło weryfikacji
Status MŚP	☐	☐	Oświadczenie
Siedziba / oddział / miejsce działalności w woj. świętokrzyskim	☐	☐	KRS / CEIDG
Zgodność z inteligentną specjalizacją województwa	☐	☐	Część 4 FZ
Brak likwidacji, upadłości, restrukturyzacji	☐	☐	Oświadczenie
Brak wykluczenia (art. 207 UFP) i sankcji	☐	☐	Oświadczenie
Brak powiązań z Organizatorem;	☐	☐	Oświadczenie
Brak wcześniejszego udziału w Projekcie (warunek udziału w 1 usłudze)	☐	☐	Oświadczenie
Zgoda na przetwarzanie danych osobowych	☐	☐	Oświadczenie
Podpisy	☐	☐	FZ

Wynik oceny formalnej: ☐ pozytywna ☐ do uzupełnienia (termin:) ☐ negatywna

Uzupełnienie Formularza zgłoszeniowego (wypełnić, jeżeli wynik oceny formalnej: do uzupełnienia)

Zakres wymaganego uzupełnienia / poprawy Formularza zgłoszeniowego (wskazać kryteria, części i pola)	
Data przesłania wezwania do uzupełnienia	
Termin na uzupełnienie (5 dni roboczych od wezwania)	
Data wpływu uzupełnienia	
Wynik ponownej oceny formalnej po uzupełnieniu	☐ pozytywna ☐ negatywna
Uwagi do ponownej oceny	



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Uzasadnienie negatywnej oceny formalnej (wypełnić w przypadku oceny negatywnej, w tym po uzupełnieniu)

Niespełnione kryteria formalne	
Uzasadnienie	

Ocena merytoryczna (na podstawie Formularza zgłoszeniowego)

Kryterium	Maks.	Przyznano	Uwagi
Adekwatność potrzeb do zakresu usługi	5		
Potencjał rozwojowy i realność wdrożenia rekomendacji	5		
Gotowość do zaangażowania	4		
Stopień powiązania z inteligentną specjalizacją	3		
Zakres planów inwestycyjnych	3		
Razem (próg kwalifikacji: 10 pkt)	20		

Decyzja: ☐ zakwalifikowany ☐ lista rezerwowa ☐ niezakwalifikowany

Uzasadnienie decyzji o niezakwalifikowaniu (wypełnić w przypadku uzyskania mniej niż 10 pkt)	
---	--

.....
Oceniający – Personel Organizatora (imię, nazwisko, data)

.....
Zatwierdzający w imieniu Organizatora