**Załącznik nr 6** *-* **Karta oceny biznesplanu**

***Karta oceny biznesplanu***

***I Członek Komisji Oceny Biznesplanów***

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego***

***na lata 2014-2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

***BENEFICJENT***: FRESHMIND GRZEGORZ WOLSKI ORAZ POLSKA FUNDACJA OŚRODKÓW WSPOMAGANIA ROZWOJU GOSPODARCZEGO „OIC POLAND” Z SIEDZIBĄ W LUBLINIE

***TYTUŁ PROJEKTU***: LUBELSKA BIZNESWOMAN

***NUMER WNIOSKU (BIZNESPLANU)*** …………………………………………………………………………..………………………

***UCZESTNIK PROJEKTU***……………………………………………………………………………………………………………..…………

***CZŁONEK KOMISJI*** ……………………………………………………………………………..…………….……………………….….……

|  |
| --- |
| **DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI** |
|  |
|  |
| Imię: |
| Nazwisko: |
|  |
| Niniejszym oświadczam, że: |
|  |
| * nie pozostaję w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z wnioskodawcą lub jego zastępcami prawnymi. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego projektu, * przed upływem trzech lat od daty rozpoczęcia posiedzenia komisji nie pozostawałem/łam w stosunku pracy lub zlecenia z podmiotem ubiegającym się o dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego projektu, * nie pozostaję z wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego projektu, * zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą, * zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji, * zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione stronom trzecim. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ............................................................... ..........................................................  *(miejscowość i data) (czytelny podpis I Członka Komisji)* |

**A. Ocena formalna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kompletność biznesplanu** | | |
| 1) Wniosek wypełniony elektronicznie (nie odręcznie) w języku polskim. | □ TAK | □ NIE |
| 2) Wniosek jest przedłożony w 1 egzemplarzu | □ TAK | □ NIE |
| 3) Wszystkie wymagane pola we wniosku są wypełnione. | □ TAK | □ NIE |
| 4) Oryginał wniosku jest podpisany przez uprawnioną osobę. | □ TAK | □ NIE |
| 5) Wnioskowana kwota dofinansowana jest mniejsza bądź równa maksymalnej kwocie środków na rozwój przedsiębiorczości założonej w projekcie Beneficjenta (Projektodawcy). | □ TAK | □ NIE |

|  |
| --- |
| * **Czy biznesplan jest poprawny formalnie?** |
| (zaznaczyć właściwe znakiem „X”) |
|  |
| □ TAK □ NIE – Wniosek jest odrzucony  ............................................................... ............................................  *(miejscowość i data) (czytelny podpis I Członka Komisji)* |
|  |

**B. Ocena merytoryczna**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategoria biznesplanu** | | **Pytanie** | **Przyznana liczba punktów** | **Maksy-malna liczba punktów (60)** | **Uwagi/Komentarze** |
| **I** |  | **POMYSŁ NA BIZNES – ANALIZA MAGKETINGOWA** |  | **20** |  |
| Minimum: 12 pkt. | 1. | Opis produktu/usługi |  | 7 |  |
| 2. | Charakterystyka klientów  i rynku |  | 5 |  |
| 3. | Promocja i dystrybucja |  | 2 |  |
| 4. | Konkurenci na rynku |  | 3 |  |
| 5. | Analiza ograniczeń |  | 3 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II** |  | **POTENCJAŁ WNIOSKODAWCY** |  | **15** |  |
| Minimum:9 pkt. | 1. | Identyfikacja potencjału Wnioskodawcy |  | 4 |  |
| 2. | Planowane zatrudnienie |  | 4 |  |
| 3. | Przygotowanie do realizacji projektu i wykonanie działania |  | 7 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III** |  | **OPŁACALNOŚĆ I EFEKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA PRZEDSIĘWZIĘCIA** |  | **20** |  |
| Minimum: 12 pkt. | 1. | Przewidywane wydatki są uzasadnione pod względem ekonomiczno-finansowym |  | 11 |  |
| 2. | Wykonalność ekonomiczno-finansowa |  | 6 |  |
| 3. | Prognoza finansowa |  | 3 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV** |  | **OPERACYJNOŚĆ  I KOMPLETNOŚĆ** |  | **5** |  |
| Minimum: 3 pkt. | 1. | Przejrzystość, prostota, zrozumiałość założeń |  | 2 |  |
| 2. | Kompleksowość opisu przedsięwzięcia |  | 3 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria premiujące** | | **Przyznana ilość punktów** | **Maks . ilość punktów** | **Uwagi/komentarze** |
| 1. | Prowadzenie działalności gospodarczej w formie przedsiębiorstwa społecznego |  | 15 |  |
| 2. | Osoba zamieszkującą obszary podlegające rewitalizacji zgodnie z aktualnymi programami rewitalizacji |  | 10 |  |
| 3. | Utworzenie dodatkowego miejsca pracy (osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę)  w okresie pierwszych 12 miesięcy od dnia zarejestrowania działalności gospodarczej |  | 10 |  |
| 4. | Utworzenie dodatkowego miejsca pracy (osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę)  w okresie pierwszych 12 miesięcy od dnia zarejestrowania działalności gospodarczej  w sektorze **białej gospodarki** (tj. sektory związane z lecznictwem, ochroną zdrowia, farmaceutyczne, usługami medyczno-opiekuńczymi oraz przemysłem produktów medycznych) lub **srebrnej gospodarki** (tj. działalności gospodarczej mającej na celu zaspokajanie potrzeb wyłaniających się z procesu starzenia się ludności) lub **zielonej gospodarki** (poza rolnictwem), tj. sektory związane z transportem zbiorowym, odnawialnymi źródłami energii, budownictwem oraz gospodarką odpadami |  | 20 |  |
| **SUMA OTRZYMANYCH PUNKTÓW:** | |  | **55** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Suma uzyskanych punktów** |  | |
| **Czy Wniosek otrzymał wymagane minimum 36 punktów ogółem** | □ TAK | □ NIE |
| **Czy Wniosek uzyskał minimalną liczbę punktów w poszczególnych kategoriach oceny** | □ TAK | □ NIE |

**C.**

|  |
| --- |
| **CZY PROJEKT SPEŁNIA WYMAGANIA MINIMALNE, ABY UZYSKAĆ DOFINANSOWANIE?** |
|  |
| □ TAK |
|  |
| □ NIE |
|  |
| **UZASADNIENIE OCENY BIZNESPLANU (MINIMUM 10 ZDAŃ)** |
|  |

**Proponowana kwota dotacji :** .............................................**PLN (*słownie:* ……………………………)**

............................................... .......................................................

*(miejscowość i data) (czytelny podpis I Członka Komisji)*

***Karta oceny biznesplanu***

***II Członek Komisji Oceny Biznesplanów***

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego***

***na lata 2014-2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

***BENEFICJENT***: FRESHMIND GRZEGORZ WOLSKI ORAZ POLSKA FUNDACJA OŚRODKÓW WSPOMAGANIA ROZWOJU GOSPODARCZEGO „OIC POLAND” Z SIEDZIBĄ W LUBLINIE

***TYTUŁ PROJEKTU***: LUBELSKA BIZNESWOMAN

***NUMER WNIOSKU (BIZNESPLANU)*** …………………………………………………………………………..………………………

***UCZESTNIK PROJEKTU***……………………………………………………………………………………………………………..…………

***CZŁONEK KOMISJI*** ……………………………………………………………………………..…………….……………………….….……

|  |
| --- |
| **DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI** |
|  |
|  |
| Imię: |
| Nazwisko: |
|  |
| Niniejszym oświadczam, że: |
|  |
| * nie pozostaję w związku małżeńskim albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z wnioskodawcą lub jego zastępcami prawnymi. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego projektu, * przed upływem trzech lat od daty rozpoczęcia posiedzenia komisji nie pozostawałem/łam w stosunku pracy lub zlecenia z podmiotem ubiegającym się o dofinansowanie. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego projektu, * nie pozostaję z wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Beneficjenta i wycofania się z oceny tego projektu, * zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą, * zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji, * zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie powinny być ujawnione stronom trzecim. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ............................................................... ..........................................................  *(miejscowość i data) (czytelny podpis II Członka Komisji)* |

**A. Ocena formalna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kompletność biznesplanu** | | |
| 1) Wniosek wypełniony elektronicznie (nie odręcznie) w języku polskim. | □ TAK | □ NIE |
| 2) Wniosek jest przedłożony w 1 egzemplarzu. | □ TAK | □ NIE |
| 3) Wszystkie wymagane pola we wniosku są wypełnione. | □ TAK | □ NIE |
| 4) Oryginał wniosku jest podpisany przez uprawnioną osobę. | □ TAK | □ NIE |
| 5) Wnioskowana kwota dofinansowana jest mniejsza bądź równa maksymalnej kwocie środków na rozwój przedsiębiorczości założonej w projekcie Beneficjenta (Projektodawcy). | □ TAK | □ NIE |

|  |
| --- |
| * **Czy biznesplan jest poprawny formalnie?** |
| (zaznaczyć właściwe znakiem „X”) |
|  |
| □ TAK □ NIE – Wniosek jest odrzucony  ............................................................... ...............................................  *(miejscowość i data) (czytelny podpis II Członka Komisji)* |
|  |

**B. Ocena merytoryczna**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategoria biznesplanu** | | **Pytanie** | **Przyznana liczba punktów** | **Maksy-malna liczba punktów (60)** | **Uwagi/Komentarze** |
| **I** |  | **POMYSŁ NA BIZNES – ANALIZA MAGKETINGOWA** |  | **20** |  |
| Minimum: 12 pkt. | 1. | Opis produktu/usługi |  | 7 |  |
| 2. | Charakterystyka klientów  i rynku |  | 5 |  |
| 3. | Promocja i dystrybucja |  | 2 |  |
| 4. | Konkurenci na rynku |  | 3 |  |
| 5. | Analiza ograniczeń |  | 3 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II** |  | **POTENCJAŁ WNIOSKODAWCY** |  | **15** |  |
| Minimum:9 pkt. | 1. | Identyfikacja potencjału Wnioskodawcy |  | 4 |  |
| 2. | Planowane zatrudnienie |  | 4 |  |
| 3. | Przygotowanie do realizacji projektu i wykonanie działania |  | 7 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III** |  | **OPŁACALNOŚĆ I EFEKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA PRZEDSIĘWZIĘCIA** |  | **20** |  |
| Minimum: 12 pkt. | 1. | Przewidywane wydatki są uzasadnione pod względem ekonomiczno-finansowym |  | 11 |  |
| 2. | Wykonalność ekonomiczno-finansowa |  | 6 |  |
| 3. | Prognoza finansowa |  | 3 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV** |  | **OPERACYJNOŚĆ  I KOMPLETNOŚĆ** |  | **5** |  |
| Minimum: 3 pkt. | 1. | Przejrzystość, prostota, zrozumiałość założeń |  | 2 |  |
| 2. | Kompleksowość opisu przedsięwzięcia |  | 3 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria premiujące** | | **Przyznana ilość punktów** | **Maks . ilość punktów** | **Uwagi/komentarze** |
| 1. | Prowadzenie działalności gospodarczej w formie przedsiębiorstwa społecznego |  | 15 |  |
| 2. | Osoba zamieszkującą obszary podlegające rewitalizacji zgodnie z aktualnymi programami rewitalizacji |  | 10 |  |
| 3. | Utworzenie dodatkowego miejsca pracy (osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę)  w okresie pierwszych 12 miesięcy od dnia zarejestrowania działalności gospodarczej |  | 10 |  |
| 4. | Utworzenie dodatkowego miejsca pracy (osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę)  w okresie pierwszych 12 miesięcy od dnia zarejestrowania działalności gospodarczej  w sektorze **białej gospodarki** (tj. sektory związane z lecznictwem, ochroną zdrowia, farmaceutyczne, usługami medyczno-opiekuńczymi oraz przemysłem produktów medycznych) lub **srebrnej gospodarki** (tj. działalności gospodarczej mającej na celu zaspokajanie potrzeb wyłaniających się z procesu starzenia się ludności) lub **zielonej gospodarki** (poza rolnictwem), tj. sektory związane z transportem zbiorowym, odnawialnymi źródłami energii, budownictwem oraz gospodarką odpadami |  | 20 |  |
| **SUMA OTRZYMANYCH PUNKTÓW:** | |  | **55** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Suma uzyskanych punktów** |  | |
| **Czy Wniosek otrzymał wymagane minimum 36 punktów ogółem** | □ TAK | □ NIE |
| **Czy Wniosek uzyskał minimalną liczbę punktów w poszczególnych kategoriach oceny** | □ TAK | □ NIE |

**C.**

|  |
| --- |
| **CZY PROJEKT SPEŁNIA WYMAGANIA MINIMALNE, ABY UZYSKAĆ DOFINANSOWANIE?** |
|  |
| □ TAK |
|  |
| □ NIE |
|  |
| **UZASADNIENIE OCENY BIZNESPLANU (MINIMUM 10 ZDAŃ)** |
|  |

**Proponowana kwota dotacji :** ............................................. **PLN (*słownie:* ……………………………)**

............................................... .......................................................

*(miejscowość i data) (czytelny podpis II Członka Komis*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZBIORCZA OCENA MERYTORYCZNA** | | | | | |
| **Lp.** | **Kryteria** | **Przyznana liczba punktów** | | | **Maks. liczba punktów** |
| **I**  **ocena** | **II ocena** | **Średnia** |
| 1. | **POMYSŁ NA BIZNES – ANALIZA MARKETINGOWA**  (Opis produktu/usługi, charakterystyka klientów i rynku, promocja i dystrybucja, konkurencja na rynku, analiza ograniczeń) |  |  |  | **20** |
| 2. | **POTENCJAŁ WNIOSKODAWCY**  (Identyfikacja potencjału Wnioskodawcy, planowane zatrudnienie, przygotowanie do realizacji projektu i wykonanie działania) |  |  |  | **15** |
| 3. | **OPŁACALNOŚĆ I EFEKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA PRZEDSIĘWZIĘCIA**  (Przewidywane wydatki uzasadnione pod względem ekonomiczno-finansowym, wykonalność ekonomiczno-finansowa, prognoza finansowa) |  |  |  | **20** |
| 4. | **OPERACYJNOŚĆ I KOMPLETNOŚĆ**  (Przejrzystość, prostota, zrozumiałość założeń, całościowość opisu przedsięwzięcia) |  |  |  | **5** |
| **RAZEM** | |  |  |  | **60** |

***Łączna liczba przyznanych punktów w ramach oceny merytorycznej …………***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria premiujące** | | **Przyznana ilość punktów** | **Maks. ilość punktów** |
| 1. | Prowadzenie działalności gospodarczej w formie przedsiębiorstwa społecznego |  | 15 |
| 2. | Osoba zamieszkującą obszary podlegające rewitalizacji zgodnie  z aktualnymi programami rewitalizacji |  | 10 |
| 3. | Utworzenie dodatkowego miejsca pracy (osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę) w okresie pierwszych 12 miesięcy od dnia zarejestrowania działalności gospodarczej |  | 10 |
| 4. | Utworzenie dodatkowego miejsca pracy (osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę) w okresie pierwszych 12 miesięcy od dnia zarejestrowania działalności gospodarczej w sektorze **białej gospodarki** (tj. sektory związane z lecznictwem, ochroną zdrowia, farmaceutyczne, usługami medyczno-opiekuńczymi oraz przemysłem produktów medycznych) lub **srebrnej gospodarki** (tj. działalności gospodarczej mającej na celu zaspokajanie potrzeb wyłaniających się z procesu starzenia się ludności) lub **zielonej gospodarki** (poza rolnictwem), tj. sektory związane z transportem zbiorowym, odnawialnymi źródłami energii, budownictwem oraz gospodarką odpadami |  | 20 |
| **SUMA OTRZYMANYCH PUNKTÓW:** | |  | **55** |

***Łączna liczba przyznanych punktów …………***

|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko I Członka Komisji* | *Imię i nazwisko II Członka Komisji* |
| *Podpis* | *Podpis* |
| *Miejsce, data* | *Miejsce, data* |