*Załącznik nr 3 do Wniosku o Akredytację Śląskich Ośrodków Innowacji i Przedsiębiorczości*

**PROTOKÓŁ KOMISJI OCENIAJĄCEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer wniosku o akredytację** |  |
|  | |
| **Nazwa Wnioskodawcy** | Do uzupełnienia |
| *dotyczy obszaru1:* | usługi proinnowacyjne  usługi rozwojowe |

* usługi proinnowacyjne (*wypełnić jeśli dotyczy*)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Liczba punktów** | | | **Średnia liczba punktów** |
| **Oceniający/ca 1** | **Oceniający/ca 2** | **Przewodniczący komisji** |
| **1.** | **Kryteria formalne**  **/wymagane 10 punktów od każdego oceniającego/** |  |  |  |  |
|  |  | **Oceniający/ca 1** | **Oceniający/ca 2** | **Przewodniczący komisji** | **Średnia liczba punktów** |
| **2.** | **Kryteria merytoryczne**  **/wymagane 4 punkty od każdego oceniającego/** |  |  |  |  |

Komisja oceniająca **REKOMENDUJE/NIE REKOMENDUJE[[1]](#footnote-1)** DO UZYSKANIA AKREDYTACJI

w obszarze usług proinnowacyjnych, w grupach[[2]](#footnote-2):

Usługi w zakresie wsparcia przedsiębiorstwa w zarządzaniu strategicznym rozwojem innowacyjnym.

Usługi w zakresie wsparcia przedsiębiorstwa w procesie opracowania i/lub wdrożenia innowacji.

Usługi w zakresie wsparcia infrastrukturalnego w procesie opracowania i/lub wdrożenia innowacji.

Usługi badawcze i rozwojowe niezbędne w procesie opracowania i wdrożenia innowacji.

(W przypadku braku rekomendacji, proszę uzasadnić)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* usługi rozwojowe (*wypełnić jeśli dotyczy*)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Liczba punktów** | | | **Średnia liczba punktów** |
| **Oceniający/ca 1** | **Oceniający/ca 2** | **Przewodniczący komisji** |
| **1.** | **Kryteria formalne**  **/wymagane 10 punktów od każdego oceniającego/** |  |  |  |  |
|  |  | **Oceniający/ca 1** | **Oceniający/ca 2** | **Przewodniczący komisji** | **Średnia liczba punktów** |
| **2.** | **Kryteria merytoryczne**  **/wymagane 4 punkty od każdego oceniającego/** |  |  |  |  |

Komisja oceniająca **REKOMENDUJE/NIE REKOMENDUJE[[3]](#footnote-3)** DO UZYSKANIA AKREDYTACJI

w obszarze usług rozwojowych, w grupach[[4]](#footnote-4):

Usługi w zakresie strategii działania przedsiębiorstwa.

Usługi w zakresie zagadnień finansowych, prawnych i administracyjnych.

Usługi w zakresie marketingowym.

Usługi w zakresie rozwoju produktu/usługi.

(W przypadku braku rekomendacji, proszę uzasadnić.)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Komisja oceniająca** | **Data/podpis** |
| Imię i nazwisko (członek – oceniający/ca 1) |  |
| Imię i nazwisko (członek – oceniający/ca 2) |  |
| Imię i nazwisko przewodniczącego komisji |  |

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. w przypadku rekomendacji proszę wskazać grupy usług [↑](#footnote-ref-2)
3. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. w przypadku rekomendacji proszę wskazać grupy usług [↑](#footnote-ref-4)