

PROTOKÓŁ KOMISJI OCENIAJĄCEJ

Numer wniosku o akredytację	
Nazwa Wnioskodawcy	
dotyczy obszaru ¹ :	☐ 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 DO UZYSKANIA AKREDYTACJI

w obszarze usług proinnowacyjnych, w grupach²:

- ☐ 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)

1 niepotrzebne skreślić

2 w przypadku rekomendacji proszę wskazać grupy usług



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

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 DO UZYSKANIA AKREDYTACJI w obszarze usług rozwojowych, w grupach⁴:

- ☐ 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	

³ niepotrzebne skreślić

⁴ w przypadku rekomendacji proszę wskazać grupy usług

