Załącznik 5 Arkusz oceny wniosku o akredytację

Pełna nazwa Instytucji składającej aplikację:

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

Imię i nazwisko eksperta: ………………………………………………………………………………………………..

Data przeprowadzenia oceny: ……………

**Weryfikacja formalna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa kryterium** | **Weryfikacja (tak/nie)** | **Uwagi** |
| Kompletność, poprawność i zgodność z wymogami akredytacji złożonego wniosku i wymaganych załączników  Wnioskodawca złożył wszystkie oświadczenia:  - Czy wniosek został dostarczony zarówno  w formie elektronicznej lub papierowej?  - Czy wniosek został sporządzony na prawidłowym formularzu?  - Czy wszystkie wymagane pola formularza są wypełnione?  - Czy załączniki będące kopiami dokumentów zostały poświadczone za zgodność z oryginałem? |  |  |
| Podpisanie wniosku przez osoby uprawnione do reprezentowania Wnioskodawcy  - Czy wniosek został podpisany przez osobę do tego upoważnioną (czytelny podpis lub parafka z imienną pieczątką)? |  |  |
| Wnioskodawca od co najmniej 12 miesięcy (licząc wstecz od dnia złożenia wniosku o akredytację) posiada/prowadzi zarejestrowaną formalnie siedzibę, oddział lub filię w województwie kujawsko-pomorskim |  |  |
| IOB spełnia warunki definicyjne |  |  |
| IOB posiada platformę internetową z ofertą usług. |  |  |
| IOB posiada ustalone i spisane standardy zapewnienia jakości świadczonych usług oraz stosuje je w praktyce. |  |  |
| IOB posiada procedury dotyczące ochrony danych osobowych oraz stosuje je w praktyce. |  |  |
| IOB stanowi jednostkę wyodrębnioną organizacyjnie |  |  |

**Ocena merytoryczna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa kryterium** | **Weryfikacja (tak/nie)** | **Uzasadnienie oceny** |
| **Doświadczenie w realizacji usług doradczych o charakterze specjalistycznym dla firm** |  |  |
| **Potencjał realizacji usługi** |  |  |
| **Posiadanie potencjału kadrowego oraz kompetencyjnego** |  |  |
| **Posiadanie potencjału technicznego do należytego świadczenia usługi** |  |  |
| **Współpraca i sieciowanie** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYNIK OCENY** | | | | | |
| OCENIAJĄCY 1: | |  | OCENIAJĄCY 2: | |  |
| OCENA POZYTYWNA | |  | OCENA POZYTYWNA | |  |
| WNIOSEK ODRZUCONY | |  | WNIOSEK ODRZUCONY | |  |
| WNIOSEK SKIEROWANY DO UZUPEŁNIENIA | |  | WNIOSEK SKIEROWANY DO UZUPEŁNIENIA | |  |
| **UWAGI:** | | | | | |
| OCENIAJĄCY 1: | | | OCENIAJĄCY 2: | | |
|  | | | | | |
| Miejsce, Toruń  Data: | | Podpis | Miejsce, Toruń  Data: | | Podpis |
| **SPRAWDZENIE I AKCEPTACJA DOKONANEJ OCENY** | | | | | |
| POTWIERDZAM POPRAWNOŚĆ DOKONANIA OCENY PRZEZ OSOBY SPRAWDZAJĄCE I AKCEPTUJĘ JEJ WYNIKI JAKO OSTATECZNE STANOWISKO DEPARTAMENTU ROZWOJU GOSPODARCZEGO I WSKAZUJĘ: | | | | | |
| **WYNIK OCENY** | **TAK/NIE** | **UWAGI:** | | | |
| * OCENA POZYTYWNA |  |  | | | |
| * WNIOSEK ODRZUCONY |  |  | | | |
| * WNIOSEK SKIEROWANY DO UZUPEŁNIENIA |  |  | | | |
| ZATWIERDZENIE  DYREKTOR DEPARTAMENTU ROZWOJU GOSPODARCZEGO | | Miejsce, Toruń  Data: | | …………………………………………………………………………..…  Pieczęć i Podpis | |