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 załącznikówWnioskodawca złożył wszystkie oświadczenia:- Czy wniosek został dostarczony zarównow 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, ToruńData:  | Podpis | Miejsce, ToruńData: | 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
 |  |  |
| ZATWIERDZENIEDYREKTOR DEPARTAMENTU ROZWOJU GOSPODARCZEGO | Miejsce, ToruńData: | …………………………………………………………………………..…Pieczęć i Podpis |