

ARKUSZ OCENY FORMALNEJ

Data wpływu wniosku	
Nr Wniosku	
Nazwa Wnioskodawcy	
Imię i nazwisko członka Komisji oceniającej	

Lp.	Nazwa kryterium	Punktacja (0 = nie spełnia; 1= spełnia)
1.	Wniosek o akredytację został złożony na aktualnym wzorze.	
2.	Wniosek o akredytację został złożony w terminie określonym w naborze.	
3.	Wniosek o akredytację jest kompletny.	
4.	Wniosek o akredytację oraz załączniki zostały podpisane przez osoby uprawnione.	
5.	Ośrodek, którego Wniosek o akredytację dotyczy, prowadzi samodzielną lub wyodrębnioną prawnie i organizacyjnie działalność.	
6.	Siedziba Instytucji Zarządzającej Ośrodkiem Innowacji/Ośrodka pod względem rejestracyjnym i fizycznym znajduje się w województwie świętokrzyskim od co najmniej 3 lat licząc od dnia złożenia Wniosku o akredytację.	
7.	Ośrodek prowadzi działalność na rzecz MŚP z zakresu badań, rozwoju lub innowacji.	
8.	Ośrodek jest podmiotem kwalifikującym się do wsparcia, tj. spełnia definicję Ośrodka Innowacji wskazaną w Regulaminie od co najmniej 3 lat licząc od dnia złożenia Wniosku o akredytację.	
	Razem (suma punktów z pozycji 1-8)¹	

Członek Komisji Oceniającej **potwierdza/nie potwierdza**² spełnienie kryteriów oceny formalnej.

W przypadku decyzji negatywnej należy wskazać uzasadnienie oceny:

.....

.....

.....

Data Miejscowość

Podpis członka Komisji oceniającej

¹ wymagana liczba punktów - 8

² niepotrzebne skreślić