**Załącznik nr 4 do Wniosku o wypłatę Grantu**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI DORADCZEJ

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający Usługę**  |  |

 (*Nazwa, adres, NIP*)

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł Usługi**  |  |

Niniejszym potwierdzamy odbiór Usługi doradczej wykonanej przez Instytucję Otoczenia Biznesu zgodnie z Umową nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zawartą w dniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­­­­­­­­­­­­­­­­we \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w ramach Projektu "Wsparcie rozwoju mikro, małych i średnich przedsiębiorstw Aglomeracji Wałbrzyskiej" (nr Projektu: RPDS.01.03.04-02-0002/17) realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 przez Sudecką Izbę Przemysłowo-Handlową w Świdnicy w partnerstwie z Dolnośląskim Funduszem Gospodarczym Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu oraz Sudeckim Instytutem Rozwoju Regionalnego z siedzibą w Świdnicy.

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejsce świadczenia Usługi** |  |
| **Nazwa Wykonawcy**  |  |
| **Adres Wykonawcy**  |  |
| **NIP** |  |  **REGON** |  |
| **Czas realizacji Usługi (ilość godzin)** |  |  **Termin realizacji**  |  |
| **Rodzaj doradztwa** |  |
| **Opis przedmiotu i efekt doradztwa** |  |
|  |
|  |
|  |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data, podpis i pieczęć Data, podpis i pieczęć  **Wykonawcy Zamawiającego**  |

*Załączniki:*

*1. Dokument potwierdzający osiągnięcie efektu wykonanej Usługi doradczej*