Załącznik 9 do Regulaminu

**Monitoring realizacji usług Ośrodków Innowacji akredytowanych**

* **karta monitoringowa -**

W karcie należy ująć statystyki dotyczące wszystkich usług realizowanych przez Ośrodek Innowacji dla klientów, z uwzględnieniem rozwojowych usług proinnowacyjnych realizowanych w  ramach dofinansowania z FEWL 2021 - 2027 dla beneficjentów tego programu.

1. **Struktura klientów Ośrodka Innowacji według specjalizacji RIS Województwa Lubuskiego w 202.. r.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Specjalizacja RIS(nazwa)** | **Liczba klientów Ośrodka Innowacji ogółem, w tym:** | liczba beneficjentów programów FEWL 2021 2027 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Łączna liczba usług doradczych zrealizowanych przez Ośrodek Innowacji w  202….r. uwzględniająca liczbę beneficjentów FEWL 2021 - 2027 w podziale na środowiska, z których pochodzą.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Liczba klientów Ośrodka Innowacji ogółem, w tym:** | beneficjentów programówFEWL 2021 -2027 | pochodzących ze środowiska biznesowego | pochodzących ze środowiska naukowego |
| **Liczba usług ogółem****w tym:** |  |  |  |  |
| liczba usług doradczych innowacyjnych |  |  |  |  |
| badania rozwojowe |  |  |  |  |

1. **Łączna liczba usług świadczonych w ramach działania “Bony na badania” PO FEWL 2021 - 2027, w podziale na Regionalne Inteligentne Specjalizacje oraz wartość usług.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Liczba usług zrealizowanych w ramach Bony na badania FEWL 2021 -2027  | liczba beneficjentów Bony na badania FEWL 2021 -2027 | Wartość zrealizowanych usług |
| całkowita wartość zrealizowanych usług | w tym finansowanych ze środków działania |
| 1.Zielona Gospodarka  |  |  |  |  |
| 2. Zdrowie i jakość życia |  |  |  |  |
| 3.Innowacyjny Przemysł |  |  |  |  |

1. **Liczba usług związanych z komercjalizacją zrealizowanych w 202… r ……. oraz liczba ich beneficjentów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Liczba usług związanych z komercjalizacją** | **Liczba klientów ogółem** | w tym beneficjenci Bonów na badania |
|  |  |  |

1. **Liczba i wartość skomercjalizowanych technologii przy wsparciu Ośrodka Innowacji w 202…r.:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Komercjalizacja technologii** | **Liczba** | **Wartość**  |
| **Nauka&Biznes** |  |  |
| **Biznes&Biznes** |  |  |

6. **Proszę wskazać liczbę i wartość umów na transfer wiedzy podpisanych przy wsparciu Ośrodka Innowacji w 202.. r.:**

1. Wartość ……………
2. Liczba ……………

**7. Proszę wskazać liczbę i wartość sprzedanych licencji przy wsparciu Ośrodka Innowacji w 202.. r.:**

1. Liczba ……….
2. Wartość ……...

8. **Proszę wskazać liczbę zgłoszeń patentowych do Urzędu Patentowego RP przy wsparciu Ośrodka Innowacji w 202.. r.:**

* Nie prowadzimy takiej usługi
* Złożonych (liczba) ………..
* Przyznanych patentów (liczba) ………..

9. **Proszę wskazać liczbę zgłoszeń patentowych do Europejskiego Urzędu Patentowego (EPO) patentów przy wsparciu Ośrodka Innowacji w 202.. r.**

* Nie prowadzimy takiej usługi
* Złożonych (liczba) …………
* Przyznanych (liczba) …………

**10. Proszę wskazać liczbę uzyskanych znaków towarowych przy wsparciu Ośrodka Innowacji w 202.. r.:**

* Nie prowadzimy takiej usługi
* Złożonych (liczba) …………
* Przyznanych (liczba) …………

**11. Proszę wskazać liczbę uzyskanych wzorów użytkowych przy wsparciu Ośrodka Innowacji w 202… r.:**

* Nie prowadzimy takiej usługi
* Złożonych (liczba) …………
* Przyznanych (liczba) …………

**12. Proszę podać liczbę podmiotów, z którymi przeprowadzono ankiety ewaluacyjne w  202… r. (liczba) …**

**13. Informacja o rozwoju usług Ośrodka Innowacji.**

Proszę opisać obszary działania Ośrodka, które uległy w okresie sprawozdawczym rozwojowi merytorycznemu/organizacyjnemu/infrastrukturalnemu oraz wskazać ich wpływ na ulepszenie już świadczonych lub wprowadzenie nowych rodzajów usług.

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**13. Proszę podać wskaźnik samofinansowania ośrodka za poprzedni rok obrachunkowy obliczony według reguły:**

 suma przychodów[[1]](#footnote-1)

WS =\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 suma kosztów działania

Przychody operacyjne…………………….. zl

Koszty operacyjne …………………

1. Wszystkie przychody w wyłączeniem zasilenia finansowego (dotacji/grantu/darowizny) jednostki macierzystej Ośrodka Innowacji [↑](#footnote-ref-1)