Załącznik 2 do Regulaminu

# **WNIOSEK O AKREDYTACJĘ OŚRODKA INNOWACJI**

[Wniosek o akredytację należy wypełnić komputerowo zgodnie z instrukcją, zawartą w nawiasach]

|  |
| --- |
| 1. **Dane podstawowe**
 |
| **1.** | **Nazwa instytucji zarządzającej Ośrodkiem Innowacji** |  |
| **2.** | **Adres siedziby instytucji zarządzającej Ośrodkiem Innowacji**[ulica, numer budynku/lokalu, kod pocztowy, miejscowość] |  |
| **3.** | **Adres korespondencyjny**[ulica, numer budynku/lokalu, kod pocztowy, miejscowość] |  |
| **4.** | **Adres e-mail** |  |
| **5.** | **NIP** |  |
| **6.** | **KRS** |  |
| **7.** | **Dane osoby/osób uprawnionej/ych do składania oświadczeń woli w imieniu Ośrodka Innowacji**[należy wskazać imię i nazwisko osoby/osób, wraz ze stanowiskiem, uprawnionych według załączonych dokumentów, do składania oświadczenia woli w imieniu instytucji zarządzającej Ośrodkiem Innowacji] |  |
| **8.** | **Dane osoby do kontaktu**[należy wskazać dane kontaktowe do osoby odpowiedzialnej za udzielenie informacji dotyczącej Wniosku o akredytację, w układzie:imię, nazwisko, stanowisko, adres, telefon, e-mail] |  |
| **9.** | **Nazwa Ośrodka Innowacji** [jeśli inna niż w pkt. 1] |  |
| **10.** | **Data rozpoczęcia działalności Ośrodka Innowacji w województwie lubuskim**[należy wskazać datę rozpoczęcia działalności Ośrodka Innowacji w województwie lubuskim, w układzie dzień/miesiąc/rok.] | */dd/mm/rr/* |
| **11.** | **Miejsce/a prowadzonej działalności przez Ośrodek Innowacji**[należy wskazać adresy wszystkich lokalizacji, w których Ośrodek Innowacji prowadzi działalność. Do Wniosku należy załączyć kopię dokumentu potwierdzającego funkcjonowanie filii/oddziału Ośrodka Innowacji na terenie województwa lubuskiego nie krócej niż 1 rok wstecz od złożenia Wniosku o akredytację] |  |
| **12** | **Status organizacyjny Ośrodka Innowacji**[należy wybrać z listy adekwatny status organizacyjny Ośrodka Innowacji ubiegającego się o akredytację, fakt ten potwierdzić dołączając:* pierwszy, ustanawiający działanie Ośrodka Innowacji formalny dokument określający jego zakres i sposób działania,
* dla spółek kapitałowych pierwszy akt notarialny,
* dla jednostek organizacyjnych JST, uczelni, izb, związków uchwałę ustanawiającą Ośrodek Innowacji wraz z pierwszym regulaminem lub innym dokumentem opisującym zasady i działania zatwierdzony/przyjęty przez właściwy organ.]
 | **Należy zaznaczyć znakiem X**🗆 Ośrodek Innowacji, ubiegający się o akredytację, jest jednocześnie instytucją nim zarządzającą🗆 Ośrodek Innowacji, ubiegający się o akredytację, stanowi wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostkę organizacyjną instytucji zarządzającej Ośrodkiem Innowacji (np. jednostka budżetowa urzędu marszałkowskiego/miejskiego).🗆 Ośrodek Innowacji, ubiegający się o akredytację, jest wyodrębniony funkcjonalnie w ramach instytucji zarządzającej Ośrodkiem Innowacji (np. Jednostka organizacyjna uczelni). |
| **13.** | **Status finansowy Ośrodka Innowacji**[należy wybrać z listy adekwatny status finansowy Ośrodka Innowacji ubiegającego się o akredytację, fakt ten potwierdzić dołączając Oświadczenie według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do Regulaminu o niedziałaniu dla zysku lub przeznaczaniu zysku na cele statutowe zgodnie z zapisami w statucie lub innym równoważnym dokumencie dotyczącym Ośrodka Innowacji w ciągu ostatnich 3 lat kalendarzowych przed dniem złożenia Wniosku o akredytację. Oświadczenie składają osoby uprawnione. Załącznikiem do Wniosku jest również dokument udowadniający ten fakt.] |  **Należy zaznaczyć znakiem X**🗆 Ośrodek Innowacji prowadzi działalność non profit/not for profit🗆 Ośrodek Innowacji nie prowadzi działalność non profit/not for profit |
| **14.** | **Profil/e działalności Ośrodka Innowacji**[należy wybrać z listy profil/e, w które wpisuje się działalność Ośrodka Innowacji, zgodnie z Załącznikiem 1 do Regulaminu. Ośrodek może wskazać więcej niż jeden profil, w ramach którego prowadzi działalność, jeden z nich powinien zostać wskazany jako profil wiodący.Wyłącznie Ośrodki Innowacji wpisujące się w przynajmniej jeden profil mogą wnioskować o akredytację.W przypadku kontroli Ośrodek Innowacji ma wykazać uzasadnienie przyjętych oszacowań.] | **Należy zaznaczyć znakiem X**🗆 Centrum Innowacji🗆 Park Naukowo-technologiczny🗆 Inkubator technologiczny z infrastrukturą🗆 Centrum Transferu Technologii*dodatkowe działalności do profili*🗆 Prowadzenie działalności badawczo - rozwojowej (B+R)🗆 Realizacja programu akceleracji |
| **15.** | **Zgodność działalności Ośrodka Innowacji z Regionalnymi Inteligentnymi Specjalizacjami Województwa Lubuskiego (RIS)**[należy wybrać z listy RIS/y, w które wpisuje się działalność Ośrodka Innowacji, **szacując** branże z których pochodzi większość klientów korzystających z usług Ośrodka Innowacji według statystyk prowadzonych przez Ośrodek Innowacji za okres 3 lat kalendarzowych wstecz.Szczegółowe RIS, dostępne w Programie Rozwoju Innowacji Województwa Lubuskiego do roku 2030 https://innowacje.lubuskie.plKryterium ma charakter informacyjny na etapie ubiegania się o akredytację, jednak system monitoringu wskazuje już konieczność wykazania sprecyzowanych (nie szacowanych) wartości w kolejnych etapach utrzymania/odnawiania akredytacji] |

|  |  |
| --- | --- |
| **RIS** |  **% / brak danych** |
| Zielona gospodarka |  |
| Zdrowie i jakość życia  |  |
| Innowacyjny przemysł |  |
| inne |  |

 |
| **16.** | **Jakość świadczonych usług przez Ośrodek Innowacji na rzecz MSP**[należy potwierdzić jakość świadczonych usług poprzez wskazanie certyfikatu, zaświadczenia, spełnionej regulacji wraz z wskazaniem organu wydającego, obszaru, który dokument certyfikuje oraz okres obowiązywania. Certyfikat, zaświadczenie może dotyczyć wybranego obszaru, laboratorium, usług.Potwierdzeniem jakości usług może być wewnętrzna regulacja oparta na ogólnie obowiązujących regulacjach prawnych dla tego rodzaju usług.Ośrodek Innowacji załącza do Wniosku o akredytację kopię certyfikatu/zaświadczenia lub skan wewnętrznej regulacji | * certyfikat/zaświadczenie/regulacja wewnętrzna

nazwa ………………………………………………………..organ wydający ………………………………………………………..obszar………………………………………………………daty obowiązywania………………………………………………………/w razie większej liczby certyfikatów/zaświadczeń powielić pola/ |
| **17.** | **Ośrodek Innowacji dysponuje zapleczem B+R dla świadczenia proinnowacyjnych usług rozwojowych**[należy potwierdzić dysponowanie Ośrodka Innowacji infrastrukturą B+R. Ośrodek powinien wskazać prawo własności/do dysponowania długoterminowego/ powierzenia w zarządzanie długofalowe do zaplecza B+R.Opis powinien zawierać lokalizację, metraż, prawo do dysponowania dostępemOśrodek Innowacji powinien posiadać dowody prawa do dysponowania w razie kontroli.] | Ośrodek Innowacji dysponuje na uregulowanych zasadach, długoterminowym dostępem do zaplecza B+R tj. powierzchni użytkowej wraz z profilowanym wyposażeniem na rzecz świadczenia usług proinnowacyjnych rozwojowych i prawem wykorzystywania tej infrastruktury B+R dla świadczenia usług proinnowacyjnych rozwojowych, zlokalizowaną pod adresem:…………………………………………….………………………….………………………………………………………………………. o metrażu: …………………………………………….…………………………………………………opisaną szerzej w punkcie II.6Ośrodek Innowacji dysponuje dostępem na podstawie: ……………………………………………..……………………………………………..……………………………………………………. |
| 1. **Ocena potencjału Ośrodka Innowacji**

Zgodnie z Kryteriami oceny, ocena potencjału zawiera elementy obligatoryjne i fakultatywne. |
| **1. Doświadczenie w realizacji proinnowacyjnych usług rozwojowych na rzecz przedsiębiorstw**[należy wykazać doświadczenie w realizacji proinnowacyjnych usług rozwojowych (zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie) na rzecz przedsiębiorstw, zrealizowanych w przeciągu **ostatnich 5 la**t od daty złożenia Wniosku o akredytację, proporcjonalnie do czasu działania Ośrodka:* minimum 3 usługi dla Ośrodków Innowacji funkcjonujących nie dłużej niż 2 lata, w tym 2 na rzecz MSP,
* minimum 6 usług dla Ośrodków Innowacji funkcjonujących nie dłużej niż 2 - 3 lata, w tym 4 na rzecz MSP,
* minimum 15 usług dla Ośrodków Innowacji funkcjonujących 3 lata i więcej, w tym 10 na rzecz MSP.

W zestawieniu można uwzględniać udokumentowane usługi odpłatne, bezpłatne, jak i dofinansowane ze środków budżetowych. Dokumentacja usługi tj. faktura, zaświadczenie, protokół, lista z podpisem przedsiębiorcy powinny być przechowywane w Ośrodku Innowacji na wypadek kontroli.Wyjaśnienie:Usługobiorca - nazwa firmy, odbiorcy usługi oraz status (MŚP, duże)Data sprzedaży - data protokołu odbioru, realizacjiOpis usługi - cel proinnowacyjnej usługi rozwojowej Wartość - netto PLN, w przypadku usług bezpłatnych oszacowanaForma rozliczenia - faktura, pomoc de minimis, usługa bezpłatna udokumentowana] |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Usługobiorca/status**  | **Data sprzedaży** | **Opis usługi** | **Wartość** | **Forma rozliczenia** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |  |
| **16.** |  |  |  |  |  |
| **17.** |  |  |  |  |  |

 |
| **2. Doświadczenie w projektach współfinansowanych ze środków zewnętrznych** [kryterium ma charakter informacyjny na etapie ubiegania się o akredytację, nie podlega ocenie, jednak system monitoringu akredytacji wskazuje już konieczność wykazania doświadczenia w realizacji projektów w celu utrzymania akredytacji. Co oznacza, że przy pierwszej ocenie to kryterium nie jest obligatoryjne, natomiast stanie się obligatoryjnym do odnowienia akredytacji.należy opisać doświadczenie w realizacji **projektów**, w których Ośrodek Innowacji występował/występuje w roli lidera lub partnera, współfinansowanych ze środków publicznych. W wykazie mogą być umieszczone projekty **z ostatnich 5 lat** przed złożeniem wniosku, które w tym okresie zostały zrealizowane (rozpoczęły i zakończyły się) lub rozpoczęte i są w trakcie realizacji, a jeśli działalność trwa krócej w tym czasie.Dokumentacja projektów tj. umowa, listy intencyjne, partnerstwa/konsorcjum itp. powinny być przechowywane w Ośrodku Innowacji na wypadek kontroli.Wyjaśnienie:Tytuł projektu - pełny tytuł projektuRola Ośrodka Innowacji - lider, partnerŹródło finansowania - program, działanie, w ramach którego prowadzony jest/był projektWartość projektu - wartość projektu przypisana do Ośrodka InnowacjiTermin realizacji - daty graniczne realizacji projektu od - do, w przypadku trwających data rozpoczęcia z adnotacją “nadal”] |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł projektu** | **Rola Ośrodka Innowacji** | **Źródło finansowania (Program/działanie)** | **Wartość projektu (część Ośrodka Innowacji)**  | **Termin realizacji****od dd/mm/rr -** **do dd/mm/rr** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |

 |
| **3. Doświadczenie Ośrodka Innowacji w komercjalizacji**[należy wskazać doświadczenie Ośrodka Innowacji w udziale w procesie prowadzącym do komercjalizacji projektów (nauka&biznes, biznes&biznes), powołując się na przykład na: udzielone licencje/złożone wnioski patentowe, umowy sprzedaży i inne formy potwierdzające komercjalizację przeprowadzoną w Ośrodkach, jak i u klientów, którym Ośrodki udzieliły wsparcia, w okresie **ostatnich 5 lat** wstecz liczonych od dnia złożenia Wniosku o akredytację (a jeśli działalność trwa krócej, w tym czasie) wskazując przedmiot komercjalizacji.Dokumentacja projektów tj. umowa, zlecenie, potwierdzenie udzielenia wsparcia przez Ośrodek, powinny być przechowywane w Ośrodku Innowacji na wypadek kontroli.Wyjaśnienie:Usługobiorca - nazwa odbiorcy (firmy, uczelni, organizacji) na rzecz której świadczone było wsparcieData sprzedaży - data protokołu odbioru, realizacjiPrzedmiot komercjalizacji - nazwa tego co zostało skomercjalizowaneForma komercjalizacji - patent, umowa sprzedaży, licencjaWartość - netto PLN.] |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Usługobiorca** | **Data sprzedaży** | **Przedmiot komercjalizacji** | **Forma komercjalizacji** | **Wartość usługi** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |

 |
| **4. Potencjał ludzki Ośrodka Innowacji**[opis powinien zawierać dane osobowe **osób**, które Ośrodek Innowacji zatrudnia na umowę o pracę, długotrwałe umowy cywilnoprawne, kontrakty menedżerskie. Każda ze wskazanych osób powinna posiadać minimum **5 letnie doświadczenie** zawodowe oraz doświadczenie w realizacji proinnowacyjnych usług rozwojowych na rzecz przedsiębiorstw.W stosunku do każdej wskazanej osoby należy wykazać **minimum 5 usług** proinnowacyjnych ( korzystając z przykładów zawartych w systematyce usług dostępnej na stronie <https://innowacje.lubuskie.pl/akredytacja>) zrealizowanych **w przeciągu 5 la**t wstecz od daty złożenia Wniosku o akredytację.:* 2 osoby dla Ośrodków Innowacji funkcjonujących nie dłużej niż 2 lata,
* 3 osoby dla Ośrodków Innowacji funkcjonujących pomiędzy 2 - 3 lata,
* 4 osoby dla Ośrodków Innowacji funkcjonujących 3 lata i dłużej.

Ośrodek Innowacji załącza CV z w/w danymi dotyczącymi wskazanych osób oraz wykaz usług.Opis powinien zawierać m.in.imię, nazwisko/doświadczenie zawodowe/datę nawiązania współpracy z Ośrodkiem/formę współpracy (na przykład: umowa o pracę, umowa ramowa, umowa o współpracy, umowa zlecenie/dzieło itp.).]/wykaz usług, w tym odbiorca usługi/status (MSP, duży) , datę wyświadczenia usługi, charakter usługi.Usługi mogą mieć charakter komercyjny, bezpłatny, oparty o pomoc de minimis, mogą być realizowane dla innych podmiotów nie tylko dla ubiegającego się o akredytację Ośrodka Innowacji.] |
| **opis max. 2000 znaków** |
| **5.** **Potencjał ludzki - dostęp do zasobów zewnętrznych Ośrodka Innowacji**[opis powinien zawierać dane osobowe **ekspertów zewnętrznych nie związanych z Ośrodkiem stałymi umowami**, z którymi Ośrodek Innowacji współpracuje i którzy posiadają minimum **5 letnie doświadczenie** zawodowe oraz doświadczenie w realizacji proinnowacyjnych usług rozwojowych na rzecz MSP. W stosunku do każdej wskazanej osoby wskazanych powinno być **20 usług** doradczych w zakresie innowacji *( korzystając z przykładów zawartych w systematyce usług dostępnej na stronie* <https://innowacje.lubuskie.pl/akredytacja>*)* zrealizowanych w **przeciągu 5 lat** wstecz od daty złożenia Wniosku o akredytację, a jeśli działalność jest krótsza, proporcjonalnie:* 2 osoby dla Ośrodków Innowacji funkcjonujących nie dłużej niż 2 lata,
* 3 osoby dla Ośrodków Innowacji funkcjonujących pomiędzy 2 - 3 lata,
* 4 osoby dla Ośrodków Innowacji funkcjonujących 3 lata i dłużej.

Ośrodek Innowacji załącza CV z w/w danymi dotyczącymi wskazanych osób oraz wykaz usług.Opis powinien zawierać m.in.imię, nazwisko/doświadczenie zawodowe/datę nawiązania współpracy z Ośrodkiem/formę współpracy (na przykład: umowa o pracę, umowa ramowa, umowa o współpracy, umowa zlecenie/dzieło itp.).]/wykaz usług, w tym odbiorca usługi/status (MSP, duży) , datę wyświadczenia usługi, charakter usługi.Usługi mogą mieć charakter komercyjny, bezpłatny, oparty o pomoc de minimis, mogą być realizowane dla innych podmiotów nie tylko dla ubiegającego się o akredytację Ośrodka Innowacji.] |
| **opis max. 2000 znaków** |
| **6. Potencjał infrastrukturalny do świadczenia usług w zakresie działalności badawczo-wdrożeniowej wspierającej rozwój produktów i usług**[należy opisać posiadany potencjał infrastrukturalny, do świadczenia proinnowacyjnych usług rozwojowych wspierających rozwój przedsiębiorstwa w oparciu o badania i rozwój. Opis powinien zawierać nazwę laboratoriów, metraż, wykaz sprzętu/infrastruktury badawczo-wdrożeniowej (nazwa, podstawowe wyposażenie). Wymagane minimum jedno laboratorium/zakład/warsztat itp.]. |
| **opis max. 3000 znaków** |
| **7. Zaangażowanie w inicjatywy współpracy ukierunkowane na badania, innowacje, rozwój.**[należy opisać zaangażowanie w inicjatywy środowiskowe, udokumentowane porozumieniem/wspólnym projektem/ wspólnym przedsięwzięciem zrealizowane w przeciągu ostatnich trzech lat, a jeśli działalność Ośrodka jest krótsza w tym czasie]. |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa inicjatywy** | **Cel inicjatywy** | **Udział Ośrodka Innowacji (partner, lider, inne)** | **Daty realizacji** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |

 |

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem akredytacji i akceptuję jego zasady.
2. Oświadczam, że nie jestem podmiotem wykluczonym z możliwości otrzymania dofinansowania (art. 37 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.):
* na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.);
* na podstawie art. 211 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104 z późn. zm.);
* wobec którego orzeczono zakaz, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012 r., poz. 769) lub zakaz, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. O odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2015 r., poz. 1212, z późn. zm.);
* na którym ciąży obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz rynkiem wewnętrznym.
1. Oświadczam, że nie zalegam z uiszczaniem podatków oraz opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności publicznoprawnych wymaganych odrębnymi ustawami.
2. Wyrażam zgodę na uczestniczenie w systemie monitoringu i udzielanie informacji na potrzeby ewaluacji (ocen), przeprowadzanych przez jednostkę akredytującą lub inną uprawnioną/ wskazaną przezeń instytucję lub jednostkę organizacyjną.
3. Potwierdzam, że dane zawarte w przedłożonych skanach dokumentów rejestracyjnych są aktualne na dzień składania wniosku o akredytację (jeśli dotyczy).
4. Oświadczam, iż informacje zawarte w niniejszym Wniosku o akredytację są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.
5. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli przez jednostkę akredytującą lub inny upoważniony przezeń podmiot w zakresie akredytacji Ośrodka Innowacji.
6. Dane zawarte we wniosku o akredytację będą przetwarzane przez jednostkę akredytującą z siedzibą w Zielonej Górze, w celu przeprowadzenia oceny Wniosku o akredytację oraz oceny realizacji akredytacji w tym w celu monitoringu, kontroli i ewaluacji. Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści moich danych osobowych i ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, ale ich niepodanie w wymaganym zakresie uniemożliwi dokonanie oceny wniosku o akredytację, lub przeprowadzenia oceny realizacji akredytacji.
7. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych

 W sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych, mogą się Państwo skontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres administratora: ul. Podgórna 7, 65-057 Zielona Góra

- e-mail: iodo@lubuskie.pl

**Załączniki**

1. Wyciąg z KRS.
2. Kopie poświadczone za zgodność z oryginałem dokumentów założycielskich: statut/akt notarialny/uchwała/regulamin/pierwszy akt notarialny w przypadku spółek kapitałowych.
3. Dokument potwierdzający funkcjonowanie filii/oddziału na terenie województwa lubuskiego.
4. Pełnomocnictwo wyłącznie w przypadku, gdy wniosek jest podpisywany przez osoby inne niż wskazane do reprezentacji w KRS bądź innym wskazanym przez Ośrodek Innowacji dokumencie.
5. Oświadczenie osób uprawnionych o niedziałaniu dla zysku lub przeznaczaniu zysku na cele statutowe.
6. Dokument poświadczający zapisy o niedziałaniu dla zysku lub przeznaczaniu zysku na cele statutowe do którego odwołuje się Oświadczenie.
7. Kopia poświadczona za zgodność z oryginałem aktualnych dokumentów potwierdzających certyfikaty dla posiadanych systemu jakości usług na rzecz MSP.
8. CV zasobów własnych zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę i wykaz usług przez nich wyświadczonych
9. CV ekspertów zewnętrznych i wykaz usług przez nich wyświadczonych
10. Inne……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………….…

Data, miejscowość

…………………………………………….…………..…

Pieczęć, podpis/y osób uprawnionych

do reprezentacji Ośrodka Innowacji