|  |
| --- |
| Załącznik 2 do Regulaminu**WNIOSEK O AKREDYTACJĘ OŚRODKA INNOWACJI I PRZEDSIĘBIORCZOŚCI****[Wniosek o akredytację należy wypełnić komputerowo zgodnie z instrukcją, zawartą w nawiasach]** |
| **Rodzaj wniosku** | [ ] Wniosek o akredytację Ośrodka Innowacji i Przedsiębiorczości[ ] Wniosek o przedłużenie akredytacji Ośrodka Innowacji i Przedsiębiorczościdata obowiązywania akredytacji:- proinnowacyjnej …………………- rozwojowej ………………………. |
| **Ośrodek ubiega się o akredytację** **w obszarze usług:**[Ośrodek może wskazać jeden bądź dwa obszary usług] | [ ]  **Usługi proinnowacyjne** (wypełnia pkt. II A)[ ]  **Usługi rozwojowe** (wypełnia pkt. II B) |
| **Numer wniosku**[wypełnia jednostka akredytująca] |  |
| 1. **Dane podstawowe**
 |
| **1.** | **Nazwa instytucji zarządzającej Ośrodkiem** |  |
| **2.** | **Adres siedziby instytucji zarządzającej Ośrodkiem**[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**[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**[jeśli inna niż w pkt. 1] |  |
| **10.** | **Data rozpoczęcia działalności Ośrodka w województwie lubuskim**[należy wskazać datę rozpoczęcia działalności Ośrodka w województwie lubuskim, w układzie dzień/miesiąc/rok.] | */dd/mm/rr/* |
| **11.** | **Miejsce/a prowadzonej działalności przez Ośrodek**[należy wskazać adresy wszystkich lokalizacji, w których Ośrodek prowadzi działalność. Do Wniosku należy załączyć kopię dokumentu potwierdzającego funkcjonowanie filii/oddziału Ośrodka na terenie województwa lubuskiego nie krócej niż 1 rok wstecz od złożenia Wniosku o akredytację] |  |
| **12** | **Status organizacyjny Ośrodka**[należy wybrać z listy adekwatny status organizacyjny Ośrodka ubiegającego się o akredytację, fakt ten potwierdzić dołączając:* pierwszy, ustanawiający działanie Ośrodka formalny dokument określający jego zakres i sposób działania,
* dla spółek kapitałowych pierwszy akt notarialny,
* dla jednostek organizacyjnych JST, uczelni, izb, związków uchwałę ustanawiającą Ośrodek wraz z pierwszym regulaminem lub innym dokumentem opisującym zasady i działania zatwierdzony/przyjęty przez właściwy organ.]
 | **Należy zaznaczyć znakiem X**[ ] Ośrodek ubiegający się o akredytację, jest jednocześnie instytucją nim zarządzającą[ ] Ośrodek ubiegający się o akredytację, stanowi wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostkę organizacyjną instytucji zarządzającej Ośrodkiem (np. jednostka budżetowa urzędu marszałkowskiego/miejskiego).[ ] Ośrodek ubiegający się o akredytację, jest wyodrębniony funkcjonalnie w ramach instytucji zarządzającej Ośrodkiem (np. Jednostka organizacyjna uczelni). |
| **13.** | **Status finansowy Ośrodka** [należy wybrać z listy adekwatny status finansowy Ośrodka 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 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 prowadzi działalności non profit/not for profit[ ] Ośrodek nie prowadzi działalności non profit/not for profit |
| **14.** | **Profil/e działalności Ośrodka** [należy wybrać z listy profil/e, w które wpisuje się działalność Ośrodka, 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 wpisujące się w przynajmniej jeden profil mogą wnioskować o akredytację.W przypadku kontroli Ośrodek ma wykazać uzasadnienie przyjętych oszacowań.] | **Należy zaznaczyć znakiem X**[ ] Centrum Innowacji[ ] Park Naukowo-technologiczny[ ] Inkubator technologiczny z infrastrukturą[ ] Centrum Transferu Technologii[ ] Ośrodek Szkoleniowo-Doradczy[ ] Klaster [ ] Inkubator Przedsiębiorczości*dodatkowe działalności do profili*[ ] Prowadzenie działalności badawczo - rozwojowej (B+R)[ ] Realizacja programu akceleracji |
| **15.** | **Zgodność działalności Ośrodka** **z Regionalnymi Inteligentnymi Specjalizacjami Województwa Lubuskiego (RIS)**[należy wybrać z listy RIS/y, w które wpisuje się działalność Ośrodka, **szacując** branże z których pochodzi większość klientów korzystających z usług Ośrodka według statystyk prowadzonych przez Ośrodek 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 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 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 dysponuje zapleczem dla świadczenia usług proinnowacyjnych oraz usług rozwojowych**[należy potwierdzić dysponowanie Ośrodka infrastrukturą. Ośrodek powinien wskazać prawo własności/do dysponowania długoterminowego/ powierzenia w zarządzanie długofalowe do zaplecza, w tym B+R dla OI.Opis powinien zawierać lokalizację, metraż, prawo do dysponowania dostępem.Ośrodek powinien posiadać dowody prawa do dysponowania w razie kontroli.] | Ośrodek dysponuje na uregulowanych zasadach, długoterminowym dostępem do zaplecza, w tym 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 dysponuje dostępem na podstawie: ……………………………………………..……………………………………………..……………………………………………………. |
| **II A. Ocena potencjału Ośrodka do świadczenia usług proinnowacyjnych**Zgodnie z Kryteriami oceny, ocena potencjału zawiera elementy obligatoryjne i fakultatywne. |
| **1. Doświadczenie w realizacji usług proinnowacyjnych na rzecz przedsiębiorstw** [należy wykazać doświadczenie w realizacji usług proinnowacyjnych (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 funkcjonujących nie dłużej niż 2 lata, w tym 2 na rzecz MSP,
* minimum 6 usług dla Ośrodków funkcjonujących nie dłużej niż 2 - 3 lata, w tym 4 na rzecz MSP,
* minimum 15 usług dla Ośrodków 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 na wypadek kontroli.Wyjaśnienie:Usługobiorca - nazwa firmy, odbiorcy usługi oraz status (MŚP, duże)Data sprzedaży - data protokołu odbioru, realizacjiOpis usługi - cel usługi proinnowacyjnej 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.** |  |  |  |  |  |

 |
| **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 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 na wypadek kontroli.Wyjaśnienie:Tytuł projektu - pełny tytuł projektuRola Ośrodka - lider, partnerŹródło finansowania - program, działanie, w ramach którego prowadzony jest/był projektWartość projektu - wartość projektu przypisana do Ośrodka Termin realizacji - daty graniczne realizacji projektu od - do, w przypadku trwających data rozpoczęcia z adnotacją “nadal”] |
|

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

 |
| **3. Doświadczenie Ośrodka w komercjalizacji**[należy wskazać doświadczenie Ośrodka 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 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.**[opis powinien zawierać dane osobowe **osób**, które Ośrodek 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 usług proinnowacyjnych 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 funkcjonujących nie dłużej niż 2 lata,
* 3 osoby dla Ośrodków funkcjonujących pomiędzy 2 - 3 lata,
* 4 osoby dla Ośrodków funkcjonujących 3 lata i dłużej.

Ośrodek 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] |
| **opis max. 2000 znaków** |
| **5.** **Potencjał ludzki - dostęp do zasobów zewnętrznych Ośrodka** [opis powinien zawierać dane osobowe **ekspertów zewnętrznych nie związanych z Ośrodkiem stałymi umowami**, z którymi Ośrodek współpracuje i którzy posiadają minimum **5 letnie doświadczenie** zawodowe oraz doświadczenie w realizacji usług proinnowacyjnych 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 funkcjonujących nie dłużej niż 2 lata,
* 3 osoby dla Ośrodków funkcjonujących pomiędzy 2 - 3 lata,
* 4 osoby dla Ośrodków funkcjonujących 3 lata i dłużej.

Ośrodek 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 (MŚP, 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] |
| **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 usług proinnowacyjnych 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 (partner, lider, inne)** | **Daty realizacji** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |
| **II B. Ocena potencjału Ośrodka do świadczenia usług rozwojowych**Zgodnie z Kryteriami oceny, ocena potencjału zawiera elementy obligatoryjne i fakultatywne. |
| **1. Doświadczenie w realizacji usług rozwojowych na rzecz przedsiębiorstw**[należy wykazać doświadczenie w realizacji 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 6 usług dla Ośrodków funkcjonujących nie dłużej niż 3 lata, w tym 4 na rzecz MSP,
* minimum 10 usług dla Ośrodków funkcjonujących 3 lata i więcej, w tym 8 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 na wypadek kontroli.Wyjaśnienie:Usługobiorca - nazwa firmy, odbiorcy usługi oraz status (MŚP, duże)Data sprzedaży - data protokołu odbioru, realizacjiOpis usługi - cel 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.** |  |  |  |  |  |

 |
| **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 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 na wypadek kontroli.Wyjaśnienie:Tytuł projektu - pełny tytuł projektuRola Ośrodka - lider, partnerŹródło finansowania - program, działanie, w ramach którego prowadzony jest/był projektWartość projektu - wartość projektu przypisana do Ośrodka Termin realizacji - daty graniczne realizacji projektu od - do, w przypadku trwających data rozpoczęcia z adnotacją “nadal”] |
|

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

 |
|  |
| **3. Potencjał ludzki Ośrodka**[opis powinien zawierać dane osobowe **osób**, które Ośrodek 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 usług rozwojowych na rzecz przedsiębiorstw.W stosunku do każdej wskazanej osoby należy wykazać **minimum 5 usług** rozwojowych(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:* 2 osoby dla Ośrodków funkcjonujących nie dłużej niż 3 lata,
* 3 osoby dla Ośrodków funkcjonujących 3 lata i dłużej.

Ośrodek 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 (MŚP, 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] |
| **opis max. 2000 znaków** |
| **4.** **Potencjał ludzki - dostęp do zasobów zewnętrznych Ośrodka** [opis powinien zawierać dane osobowe **ekspertów zewnętrznych nie związanych z Ośrodkiem stałymi umowami**, z którymi Ośrodek współpracuje i którzy posiadają minimum **5 letnie doświadczenie** zawodowe oraz doświadczenie w realizacji usług rozwojowych na rzecz MŚP. W stosunku do każdej wskazanej osoby wskazanych powinno być **10 usług** doradczych w zakresie rozwoju *(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 funkcjonujących nie dłużej niż 3 lata,
* 3 osoby dla Ośrodków funkcjonujących 3 lata i dłużej.

Ośrodek 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 (MŚP, 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] |
| **opis max. 2000 znaków** |
| **5. Potencjał infrastrukturalny do udzielania wsparcia w usługach rozwojowych** [należy opisać posiadany potencjał infrastrukturalny, do świadczenia usług rozwojowych. Opis ośrodka: powierzchnia biurowa i jej wyposażenie, zaplecze dydaktyczne. Opis powinien zawierać lokalizację, specjalizację, wyposażenie, metraż, możliwe do realizacji usługi z uwzględnieniem wyposażenia oraz tytuł do własności, a w przypadku najmu okres przez jaki instytucja ma to prawo zagwarantowane. Opis powinien uzasadnić gotowość do świadczenia usług rozwojowych. |
| **opis max. 3000 znaków** |
| **6. 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 (partner, lider, inne)** | **Daty realizacji** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

 |

**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.
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 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 i Przedsiębiorczości