Załącznik 9 do Regulaminu

**Monitoring realizacji usług Ośrodków Innowacji i Przedsiębiorczości 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 FELB 2021 - 2027 dla beneficjentów tego programu.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Specjalizacja RIS**  **(nazwa)** | **Liczba klientów Ośrodka ogółem,** | **Liczba beneficjentów programów**  **FELB 2021 - 2027** |
| Zielona gospodarka |  |  |
| Zdrowie i jakość życia |  |  |
| Innowacyjny przemysł |  |  |

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

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

1. **Łączna liczba usług świadczonych w ramach działania 01.01. FELB 2021 - 2027, w podziale na Regionalne Inteligentne Specjalizacje oraz wartość usług.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Liczba usług zrealizowanych w ramach działania 01.01. FELB 2021 -2027 | Liczba beneficjentów usług zrealizowanych w ramach działania 01.01. FELB 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. **Łączna liczba świadczonych usług rozwojowych w ramach FELB 2021 - 2027, w podziale na Regionalne Inteligentne Specjalizacje oraz wartość usług.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Liczba usług rozwojowych zrealizowanych w ramach FELB 2021 -2027 | Liczba beneficjentów usług rozwojowych zrealizowanych w ramach FELB 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 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 w 202... r.:**

1. Wartość ……………
2. Liczba ……………

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

1. Liczba ……….
2. Wartość ……...

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

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

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

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

**11. Proszę wskazać liczbę uzyskanych wzorów użytkowych przy wsparciu Ośrodka 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.**

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.

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

**14. Zmiany w zatrudnieniu ekspertów wewnętrznych**

Nie Tak - proszę wskazać nowy personel:

imię i nazwisko, data zatrudnienia  
………………………………………………………………………………………………………………………………

(załączyć CV)

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

suma przychodów[[1]](#footnote-1)

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

suma kosztów działania

Przychody operacyjne…………………….. zł

Koszty operacyjne ………………………… zł

**16. Projekty współfinansowane ze środków publicznych, w których Ośrodek Innowacji i Przedsiębiorczości pełni/ł rolę lidera lub partnera.**

Proszę podać dane o projektach zrealizowanych/zakończonych w ciągu ostatnich 3 lat oraz o projektach będących w trakcie realizacji. Dla utrzymania akredytacji wymagane jest wskazanie minimum jednego projektu w przeciągu ostatnich 3 lat.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.** |  |  |  |  |  |

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