|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj wniosku** | | Wniosek o akredytację  Wniosek o przedłużenie akredytacji  data obowiązywania akredytacji …………………… |
| **Numer wniosku**  (wypełnia podmiot akredytujący) | |  |
| */Wypełnić komputerowo/* | | |
| **I.** | **Dane Ośrodka** | |
| **I.1.** | **Pełna nazwa Instytucji Zarządzającej Ośrodkiem** |  |
| **I.2.** | **Adres rejestracyjny Ośrodka** |  |
| **I.3.** | **Adres siedziby Ośrodka** |  |
| **I.4.** | **Adres e-mail** |  |
| **I.5.** | **NIP** |  |
| **I.6.** | **KRS** |  |
| **I.7.** | **Osoba/y uprawnione do składania oświadczeń woli (imię i nazwisko)** | Do uzupełnienia |
| **I.8.** | **Osoba do kontaktu (imię nazwisko, służbowy adres e-mail i numer telefonu)** |  |

**WNIOSEK O AKREDYTACJĘ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II.** | **Informacje podstawowe** | |
| **II.1.** | **Nazwa Ośrodka**  /osoba prawna, a w przypadku jednostek uczelnianych i budżetowych, jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej w imieniu, której występuje Instytucja Zarządzająca Ośrodkiem/ |  |
| **II.2.** | **Miejsce/a prowadzonej działalności**  */*Proszę wskazać adresy wszystkich lokalizacji*./* |  |
| **II.3.** | **Profil/e działania Ośrodka** /Należy wpisać profil wiodący w działalności Ośrodka (1) oraz wskazać pozostałe profile (2), w ramach, których Ośrodek prowadził działalność w ciągu ostatnich 3 latach kalendarzowych.  Opis profili dostępny w Załączniku nr 4 do Regulaminu. **Parametr obligatoryjny, informacyjny, nie podlega ocenie./** | **Profile Ośrodków Przedsiębiorczości i** **Innowacji:**   1. **Profil wiodący: ……………………………...………** 2. **Jeżeli dotyczy, proszę wskazań pozostałe profile.**   Ośrodek Szkoleniowo-Doradczy  Centrum Transferu Technologii  Centrum Innowacji  Ośrodek Badawczo-Rozwojowy  Klaster  Park Naukowo-Technologiczny  Inkubator Technologiczny  Inkubator Przedsiębiorczości  Spółka Celowa |
| **II.4.** | **Data rozpoczęcia działalności na terenie województwa śląskiego**  /Należy wpisać datę w układzie: dzień/miesiąc/rok/zgodnie z dok. potwierdzający ten fakt./ | **……………………………………….…** |
| **II.5.** | **Status organizacyjny Ośrodka** /Należy wskazać status organizacyjny Ośrodka oraz załączyć kopie poświadczone za zgodność z oryginałem dokumentów:   * pierwszy, ustanawiający działanie ośrodka formalny dokument określający jego zakres i sposób działania, * dla spółek kapitałowych będzie to pierwszy akt notarialny, * dla jednostek organizacyjnych JST, uczelni, izb, związków uchwała ustanawiająca ośrodek wraz z pierwszym regulaminem lub innym dokumentem opisującym zasady działania zatwierdzony przez właściwy organ./ | ☐ A. Instytucja Zarządzająca jest Ośrodkiem.  /*Oznacza że: działalność Ośrodka Innowacji/Przedsiębiorczości jest jedynym obszarem działalności prowadzącego go podmiotu zwanego  w dokumentacji konkursowej Instytucją Zarządzającą. Czyli działalność Instytucji Zarządzającej pokrywa się  w całości z działalnością Ośrodka. Prowadzący go podmiot nie prowadzi działalności w innych obszarach./*  ☐ B. Ośrodek jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostką organizacyjną Instytucji Zarządzającej.  /*Oznacza że: działalność Ośrodka Innowacji/Przedsiębiorczości jest jednym z kilku/wielu obszarów działalności prowadzącego go podmiotu zwanego w dokumentacji konkursowej Instytucją Zarządzającą. Aktywność Ośrodka została organizacyjnie wyodrębniona w strukturze organizacyjnej i finansowej Instytucji Zarządzającej. Prowadzona jest dla niego osobna sprawozdawczość merytoryczna, Ośrodek posiada wyodrębniony własny budżet na realizację powierzonych mu zadań. Prowadzący go podmiot prowadzi działalność  w innych obszarach.*/  ☐ C. Ośrodek jest wyodrębniony funkcjonalnie w ramach Instytucji Zarządzającej.  /Oznacza że: działalność Ośrodka Innowacji/Przedsiębiorczości jest jednym z kilku/wielu obszarów działalności prowadzącego go podmiotu zwanego w dokumentacji konkursowej Instytucją Zarządzającą. Aktywność Ośrodka została wyodrębniona w strukturze Instytucji Zarządzającej jedynie w zakresie funkcjonalnym. Nie jest prowadzona dla niego osobna sprawozdawczość merytoryczna, nie posiada on wyodrębnionego budżetu na realizację powierzonych mu zadań. Jego aktywność jest finansowana z ogólnego budżetu Instytucji Zarządzającej. Prowadzący go podmiot prowadzi działalność w innych obszarach./  Należy podkreślić, że status non profit/ not for profit musi udokumentować Instytucja Zarządzająca Ośrodkiem jako całość nie sam Ośrodek, w przypadku B i C, ponieważ nie posiadają one osobowości prawnej. |
| **II.6.** | **Status finansowy Ośrodka**  /Należy wypełnić i podpisać poniższe Oświadczenie oraz załączyć właściwy dokument potwierdzającego statut finansowy Ośrodka o niedziałaniu dla zysku lub przeznaczaniu zysku na cele statutowe tj. np.: statut (np. fundacja, stowarzyszenie); umowa spółki (np. podmioty prawa handlowego)./ | |
| **Oświadczenie o niedziałaniu dla zysku lub przeznaczeniu zysku na cele statutowe**  Oświadczam, że .................................................................................................. (nazwa Ośrodka wraz z identyfikacją formalną - NIP/REGON/KRS) w ciągu ostatnich 3 lat kalendarzowych, liczonych wstecz od daty złożenia Wniosku akredytacyjnego nie działała i obecnie nie działa dla zysku lub nadwyżkę przychodów nad kosztami przeznacza/ł na cele statutowe/rozwojowe zgodnie z zapisami w: *1*  1. Statut - np. fundacja, stowarzyszenie.  2. Umowa spółki - podmioty prawa handlowego.  3. Ustawa z dnia 21 lutego 2019 r. o Sieci Badawczej Łukasiewicz (tekst jednolity: Dz.U. 2024 poz. 925 z późn. zm.) art. 61. ust. 2. – podmioty powołane zgodnie z ustawą.  4. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o Instytutach Badawczych (tekst jednolity: Dz.U. 2024 poz. 534) art. 19. ust 4. i 4a. – podmioty powołane zgodnie z ustawą.  5. Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jednolity: Dz.U. 2023 poz. 742 z późn. zm.) art. 49. – jednostki ogólnouczelniane (centra transferu technologii, inkubatory przedsiębiorczości) powołane zgodnie z art. 148 ww. ustawy.  6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity: Dz.U. 2023 poz. 1270 z późn. zm.) – jednostki budżetowe działające zgodnie z ustawą.  7. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o Polskiej Akademii Nauk (tekst jednolity: Dz.U. 2020 poz. 1796) art. 81 – podmioty powołane zgodnie z ustawą  W przypadku wyboru statutu lub umowy spółki przedmiotowy dokument należy złożyć jako załącznik do Wniosku akredytacyjnego.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Miejscowość, Data* *Podpis osoby/osób uprawnionej/nych*  *do reprezentowania Ośrodka*  *1**zaznaczyć właściwe* | | |
| **Oświadczenie o przeznaczeniu zysku na cele statutowe***1*  Oświadczam, że .................................................................................................. (nazwa Ośrodka wraz z identyfikacją formalną - NIP/REGON/KRS) w ciągu ostatnich 3 lat kalendarzowych, liczonych wstecz od daty złożenia Wniosku akredytacyjnego, nadwyżkę przychodów nad kosztami przeznaczył na cele statutowe spółki i/lub przekazał do Udziałowców*2*.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Miejscowość, Data* *Podpis osoby/osób uprawnionej/nych*  *do reprezentowania Ośrodka*  *1**Oświadczenie dla Spółek Celowych Uczelni Wyższych/ Polskiej Akademii Nauk/ Podmioty tworzące Sieć Badawczą Łukasiewicz powołanych zgodnie z Ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jednolity: Dz.U. 2023 poz. 742 z późn. zm.)/ Ustawą z dnia 30 kwietnia 2010 r. o Polskiej Akademii Nauk (tekst jednolity: Dz.U. 2020 poz. 1796)/ Ustawa z dnia 21 lutego 2019 r. o Sieci Badawczej Łukasiewicz (tekst jednolity: Dz.U. 2024 poz. 925  z późn. zm.).*  *2 Przez Udziałowców rozumie się osobno lub wspólnie następujące podmioty (będące wyłącznymi udziałowcami spółki celowej) Uczelnie Wyższe/ Polską Akademię Nauk/ Podmioty tworzące Sieć Badawczą Łukasiewicz.* | | |
| **II. 7** | **Doświadczenie w realizacji** **projektów na rzecz przedsiębiorczości na obszarze województwa śląskiego**  /Ośrodek wskaże min. 3 inicjatywy zrealizowane (zakończone) związane ze wspieraniem przedsiębiorczości i/lub innowacji w przeciągu ostatnich 5 lat (liczonych wstecz od złożenia wniosku o akredytację) na terenie województwa śląskiego dotowanych ze środków UE (w tym również Norweski Mechanizm Finansowy i Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego (czyli tzw. Fundusze norweskie i EOG), Szwajcarsko-Polski Program Współpracy (SPPW) - fundusze szwajcarskie), w których był samodzielnym wykonawcą/liderem projektu/partnerem projektu./ | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Tytuł projektu** | **Termin realizacji  (od-do)** | **Źródło finansowania** | **Wartość projektu** | **Rola Ośrodka w** **projekcie (samodzielny wykonawca/ lider projektu/ partner projektu)** | | 1. |  |  |  |  |  | | 2. |  |  |  |  |  | | 3. |  |  |  |  |  | | … |  |  |  |  |  |   *w razie potrzeby zwiększyć liczbę wierszy* | | |
| **II.8** | **Jakość świadczonych usług**  /Należy wskazać czy Ośrodek reguluje obszar jakości świadczonych usług i załączyć certyfikat poświadczenia jakości lub regulamin/procedurę świadczenia usług, itp. ISO, SOOIPP, akredytacja laboratoriów./ | **Ośrodek posiada certyfikat jakości świadczonych usług**  Tak  Nie  **lub/i**  **Ośrodek posiada regulamin lub procedurę jakości/świadczenia usług w Ośrodku**  Tak  Nie |
| **II.9** | **Monitoring jakości usług**  /Należy wskazać czy Ośrodek prowadzi stały monitoring jakości świadczonych usług, badanie satysfakcji klientów z dostarczanych usług potwierdzony raportem sporządzonym minimum raz na rok./ | Tak  Nie |
| **Oświadczenie o prowadzeniu monitoringu jakości usług**    Oświadczam, że .................................................................................................. (nazwa Ośrodka wraz z identyfikacją formalną – NIP/REGON/KRS) prowadzi monitoring jakości świadczonych usług poprzez badanie oceny satysfakcji klientów Ośrodka po realizacji usługi i w razie konieczności jest w stanie przestawić próbki badań oraz raporty zbiorcze na wezwanie podmiotu akredytującego.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Miejscowość, Data* *Podpis osoby/osób uprawnionej/nych*  *do reprezentowania Ośrodka* | | |
| **II.10** | **Aktywność klientów Ośrodka zgodnie z Regionalnymi Inteligentnymi Specjalizacjami Województwa Śląskiego**  /Należy wskazać liczbę klientów Ośrodka według specjalizacji regionalnych województwa śląskiego, na podstawie prowadzonych statystyk, liczonych za okres 3 lat wstecz od końca roku poprzedzającego złożenie wniosku o akredytację w danych specjalizacjach./ | |  |  | | --- | --- | | **Regionalna Inteligentna Specjalizacja** | **Liczba klientów Ośrodka** | | Energetyka |  | | Medycyna |  | | Technologie informacyjne i komunikacyjne |  | | Zielona gospodarka |  | | Przemysły wschodzące |  | |
| **II.11** | **Współpraca z Samorządem Województwa Śląskiego w obszarze wsparcia przedsiębiorczości/ innowacji**  /Należy wskazać formy formalnej współpracy współfinansowanej ze środków publicznych nawiązanej z Samorządem Województwa Śląskiego powołując się na formę współpracy, projekt, umowę.  **Dane informacyjne. Punkt nie podlega ocenie.**/ | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Forma i zakres współpracy**  **(formalna umowa o współpracy, beneficjent lub partner projektu – wskazać cel umowy czy porozumienia, nazwę projektu itp.)** | **Podmiot/organizacja/departament, z** **którym prowadzona jest współpraca** | **Data zawiązania współpracy** | | | 1. |  |  |  | | 2. |  |  |  | | … |  |  |  |   *w razie potrzeby zwiększyć liczbę wierszy* | | |
| **II.12** | **Współpraca i sieciowanie**  /Należy wskazać przykłady współpracy i sieciowania tj.: klastry, powiązania kooperacyjne, projekty partnerskie, w których Ośrodek aktywnie uczestniczy.  **Dane informacyjne. Punkt nie podlega ocenie.**/ | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Nazwa sieci, klastra, stowarzyszenia, projektu** | **Forma udziału (członek wspierający, partner itp.)** | **Data zawiązania współpracy** | | | 1. |  |  |  | | 2. |  |  |  | | … |  |  |  |   *w razie potrzeby zwiększyć liczbę wierszy* | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ośrodek ubiega się o akredytację w obszarze i grupie usług:**  /Ośrodek może wskazać jeden bądź dwa obszary oraz dowolną liczbę grup usług./  **Usługi proinnowacyjne** (wypełnia pkt. III)  Usługi w zakresie wsparcia przedsiębiorstwa w zarządzaniu strategicznym rozwojem innowacyjnym.  Usługi w zakresie wsparcia przedsiębiorstwa w procesie opracowania i/lub wdrożenia innowacji.  Usługi w zakresie wsparcia infrastrukturalnego w procesie opracowania i/lub wdrożenia innowacji.  Usługi badawcze i rozwojowe niezbędne w procesie opracowania i wdrożenia innowacji.  **Usługi rozwojowe** (wypełnia pkt. IV)  Usługi w zakresie strategii działania przedsiębiorstwa.  Usługi w zakresie zagadnień finansowych, prawnych i administracyjnych.  Usługi w zakresie marketingowym.  Usługi w zakresie rozwoju produktu/usługi. | |
| **III.** | **Potencjał do świadczenia usług proinnowacyjnych**  /Wypełnia Ośrodek ubiegający się o akredytację w obszarze usług proinnowacyjnych/ |
| **III.1.** | **Doświadczenie w realizacji usług proinnowacyjnych dla sektora MŚP**  /W tabeli należy ująć łącznie 12 usług na rzecz sektora MŚP wyświadczonych w ostatnich 5 latach (liczonych wstecz od złożenia wniosku o akredytację).  Zestawienie może uwzględniać udokumentowane usługi odpłatne, bezpłatne jak i dofinansowane ze środków budżetowych (europejskich, krajowych, funduszy wsparcia oraz krajowych środków budżetowych).  Dla potwierdzenia wykazanych usług należy przestawić Załącznika nr 5 do Wniosku o akredytację.  Ośrodek powinien wskazać łącznie minimum po 3 usługi we wskazanych grupach tematycznych, o akredytację których się ubiega./  Na potrzeby ewentualnej kontroli Ośrodek przedstawi oryginały dokumentów potwierdzających liczbę i zakres zrealizowanych usług. |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **L.p.** | **Data sprzedaży1** | **Odbiorca usługi** | **Nazwa grupy tematycznej, do której należy usługa2** | **Cel realizacji usługi3** | **Wartość4** | **Źródło finansowania5** | **Forma rozliczenia6** | | 1. |  |  |  |  |  |  |  | | 2. |  |  |  |  |  |  |  | | … |  |  |  |  |  |  |  |   *w razie potrzeby zwiększyć liczbę wierszy*  **1** *za datę sprzedaży usługi przyjmuje się datę wystawienia dokumenty tj. faktura, zaświadczenie o pomocy de minimis lub zakończenie świadczenia usługi potwierdzone dokumentacją projektową w przypadku uczestnictwa w projekcie.*  **2** *nazwa grupy, do której wpisuje się rodzaj usługi. Uwaga: Ośrodek po spełnieniu warunków naboru, otrzyma akredytację wyłącznie w ramach grup usług, w których wykaże wymagane doświadczenie.*  **3** *itp. opracowanie nowego technologicznie, procesowo rozwiązania, wdrożenie nowego produktu/usługi, itp.*  **4** *wartość netto dla płatników VAT. W przypadku bezpłatnych usług wartość oszacowana.*  **5** *program, z którego realizowany był projekt.*  **6** *zaświadczenie o pomocy de minimis, wartość oszacowana za uczestnictwo w projekcie, faktura.* | |
| **III.2.** | **Opis kompetencji ekspertów etatowych i zewnętrznych Ośrodka**  Ośrodek powinien wykazać łącznie min. 5 ekspertów (w tym min. 2 pracowników etatowych) posiadających doświadczenie w realizacji usług proinnowacyjnych. |
| **III.2a** | **Opis kompetencji ekspertów etatowych Ośrodka**  /Opis powinien zawierać wykaz min. 2 pracowników pracujących na min. pół etatu każdy, posiadających doświadczenie w realizacji usług proinnowacyjnych. W przypadku każdego z pracowników należy wykazać realizację min. 3 usług na osobę, w ciągu ostatnich 5 lat (liczonych wstecz od złożenia wniosku o akredytację).  Dla potwierdzenia wykazanych usług należy przestawić Załącznik nr 5 do Wniosku o akredytację.  Do wniosku Ośrodek załącza podpisany przez każdego z ekspertów etatowych opis doświadczenia eksperta stanowiący Załącznik nr 4 do Wniosku o akredytację*./* |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **L.p.** | **Imię Nazwisko** | **Stanowisko w Ośrodku** | **Wymiar etatu** | **Nazwa i rodzaj usługi** | **Odbiorca usługi** | **Okres realizacji usługi** | | | 1. |  |  |  |  |  |  | | 2. |  |  |  |  |  |  | | … |  |  |  |  |  |  |   *W razie potrzeby zwiększyć liczbę wierszy* | |
| **III.2b** | **Opis kompetencji ekspertów zewnętrznych**  /Opis zawiera wykaz ekspertów zewnętrznych współpracujących z Ośrodkiem min. od 3 lat (liczonych wstecz od złożenia wniosku o akredytację), datę nawiązania współpracy i formę współpracy (np. umowa ramowa, umowa zlecenie/dzieło, umowa z osobą prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą realizującą usługę osobiście).  W przypadku każdego z ekspertów należy wykazać realizację min. 3 usług na osobę, w ciągu ostatnich 5 lat (liczonych wstecz od złożenia wniosku o akredytację).  Do wniosku Ośrodek załącza podpisany przez każdego z ekspertów opis doświadczenia eksperta stanowiący Załącznik nr 4 do Wniosku o akredytację*./* |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Imię Nazwisko** | **Data nawiązania współpracy1** | **Forma współpracy** | **Nazwa i rodzaj usługi** | **Wielkość odbiorcy usługi (mikro, małe, średnie) oraz branża odbiorcy usługi** | **Okres realizacji usługi** | | | 1. |  |  |  |  |  |  | | 2. |  |  |  |  |  |  | | … |  |  |  |  |  |  |   *w razie potrzeby zwiększyć liczbę wiersz*  **1***Data pierwszej umowy zlecenia/dzieło, kontrakt itp. wskazująca, iż współpraca została nawiązana min. 3 lata wstecz.* | |
| **III.3.** | **Bazy danych (know-how)**  /Należy wskazać min. 2 bazy danych, z których Ośrodek korzysta w procesie realizacji usług./ |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Nazwa zasobu/bazy danych** | **Zakres tematyczny** | **Dostęp1** | | | 1. |  |  |  | | 2. |  |  |  | | … |  |  |  |   *w razie potrzeby zwiększyć liczbę wiersz*  **1***Baza własna, baza dostępna bezpłatnie, wykupiony dostęp, dostęp zapewniony przez jednostkę macierzystą.* | |
| **III.4.** | **Opis potencjału infrastrukturalnego do udzielenia wsparcia w usługach proinnowacyjnych (maks. 5000 znaków)**  /Opis potencjału infrastrukturalnego i teletechnicznego Ośrodka, w tym dostępnej powierzchni biurowej i jej wyposażenia, powierzchni laboratoryjnej, wraz z krótką charakterystyką laboratoriów, opis innych powierzchni i zasobów technicznych tj. prototypownie/warsztaty/demonstratory.  Opis powinien zawierać lokalizację, specjalizację, wyposażenie, metraż, możliwe usługi do realizacji z uwzględnieniem wyposażenia oraz tytuł do własności a w przypadku najmu okres na przez jaki instytucja to prawo ma zagwarantowane.  Opis powinien uzasadniać gotowość do świadczenia usług proinnowacyjnych./ |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV.** | **Przygotowanie do świadczenia usług rozwojowych**  /Wypełnia Ośrodek ubiegający się o akredytację w obszarze usług rozwojowych./ |
| **IV.1.** | **Doświadczenie w realizacji usług rozwojowych dla sektora MŚP.**  /Opis zawiera wykaz łącznie 15 usług rozwojowych wyświadczonych w ostatnich 5 latach (liczonych wstecz od złożenia wniosku o akredytację). Zestawienie może uwzględniać udokumentowane usługi odpłatne, bezpłatne jak  i dofinansowane ze środków budżetowych (europejskich, krajowych, funduszy wsparcia oraz krajowych środków budżetowych). Dla potwierdzenia wykazanych usług należy przestawić Załącznika nr 5 do Wniosku o akredytację. Ośrodek powinien wskazać min. po 3 usług we wskazanych grupach tematycznych, o akredytację których się ubiega./  Na potrzeby ewentualnej kontroli Ośrodek przedstawi oryginały dokumentów potwierdzających liczbę i zakres zrealizowanych usług. |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Data sprzedaży1** | **Odbiorca usługi** | **Nazwa grupy tematycznej, do której należy usługa2** | **Cel realizacji usługi3** | **Wartość4** | **Źródło finansowania5** | | | 1. |  |  |  |  |  |  | | 2. |  |  |  |  |  |  | | … |  |  |  |  |  |  |   *w razie potrzeby zwiększyć liczbę wierszy*  **1** *za datę sprzedaży usługi przyjmuje się datę wystawienia dokumenty tj. faktura, zaświadczenie o pomocy de minimis lub zakończenie świadczenia usługi potwierdzone dokumentacją projektową w przypadku uczestnictwa w projekcie.*  **2** *nazwa grupy, do której wpisuje się rodzaj usługi. Uwaga Ośrodek po spełnieniu warunków naboru, otrzyma akredytację wyłącznie w ramach grup usług, w których wykaże wymagane doświadczenie.*  **3** *np. opracowanie nowego technologicznie, procesowo rozwiązania, wdrożenie nowego produktu/usługi, itp.*  **4***wartość netto dla płatników VAT. W przypadku darmowych usług wartość oszacowana.*  **5***program, z którego realizowany był projekt.* | |
| **IV.2.** | **Opis kompetencji ekspertów etatowych i zewnętrznych Ośrodka**  Ośrodek powinien wykazać łącznie min. 5 ekspertów (w tym min. 2 pracowników etatowych) posiadających doświadczenie w realizacji usług rozwojowych. |
| **IV.2a** | **Opis kompetencji ekspertów etatowych Ośrodka**  /Opis powinien zawierać dane osobowe minimum 2 pracowników pracujących na minimum pół etatu każdy, posiadających doświadczenie w realizacji wskazanych usług rozwojowych.  W przypadku każdego z pracowników należy wykazać realizację minimum 3 usług na osobę w ciągu ostatnich 5 lat (liczonych wstecz od złożenia wniosku  o akredytację). Dla potwierdzenia wykazanych usług należy przestawić Załącznik nr 5 do Wniosku o akredytację.  Do Wniosku Ośrodek załącza podpisany przez każdego z ekspertów etatowych opis doświadczenia eksperta stanowiący Załącznik nr 4 do Wniosku o akredytację./ |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Imię Nazwisko** | **Stanowisko w Ośrodku** | **Wymiar etatu** | **Nazwa i rodzaj usługi** | **Odbiorca usługi** | **Okres realizacji usługi** | | | 1. |  |  |  |  |  |  | | 2. |  |  |  |  |  |  | | … |  |  |  |  |  |  |   *w razie potrzeby zwiększyć liczbę wierszy* | |
| **IV.2b** | **Opis kompetencji  ekspertów zewnętrznych**  /Opis zawiera wykaz ekspertów zewnętrznych, którymi Ośrodek dysponuje w oparciu o wykaz dotychczasowej kooperacji za ostatnie 3 lata (liczonych wstecz od złożenia wniosku o akredytację).  Opis obejmuje min.:, datę nawiązania współpracy i formę współpracy (np. umowa ramowa, umowa zlecenie/dzieło, umowa z osobą prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą realizującą usługę osobiście itp.).  W przypadku każdego z ekspertów należy wykazać realizację min. 3 usług na osobę, w ciągu ostatnich 5 lat (liczonych wstecz od złożenia wniosku o akredytację).  Do wniosku Ośrodek załącza podpisany przez każdego z ekspertów opis doświadczenia eksperta stanowiący Załącznik nr 4 do Wniosku o akredytację*./* |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Imię Nazwisko** | **Data nawiązania współpracy1** | **Forma współpracy** | **Nazwa i rodzaj usługi** | **Wielkość odbiorcy usługi (mikro, małe, średnie) oraz branża odbiorcy usługi** | **Okres realizacji usługi** | | | 1. |  |  |  |  |  |  | | 2. |  |  |  |  |  |  | | … |  |  |  |  |  |  |   *w razie potrzeby zwiększyć liczbę wierszy*  **1***Data pierwszej umowy zlecenia/dzieło, kontrakt itp. wskazująca, iż współpraca została nawiązana min. 3 lata wstecz.* | |
| **IV.4.** | **Bazy danych, z których Ośrodek korzysta w procesie realizacji usług**  /Należy wskazać min. 2 bazy danych, z których Ośrodek korzysta w procesie realizacji usług./ |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **.p.** | **Nazwa zasobu/bazy danych** | **Zakres tematyczny** | **Dostęp1** | | | 1. |  |  |  | | 2. |  |  |  | | … |  |  |  |   *w razie potrzeby zwiększyć liczbę wierszy*  **1***Baza własna, baza dostępna bezpłatnie, wykupiony dostęp, dostęp zapewniony przez jednostkę macierzystą.* | |
| **IV.5** | **Potencjał do udzielenia wsparcia w usługach 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 na przez jaki instytucja to prawo ma zagwarantowane.  Opis powinien uzasadniać gotowość do świadczenia usług rozwojowych./ |
|  | |

**Oświadczenia osób uprawnionych do reprezentacji Ośrodka ubiegającego się o** **akredytację:**

1. Ośrodek nie posiada zaległości z tytułu podatków lub z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne oraz zdrowotne oraz nie pozostaje pod zarządem komisarycznym, oraz nie został wobec niego złożony wniosek o ogłoszenie upadłości, oraz nie zostało wobec niego wszczęte postępowanie likwidacyjne, naprawcze lub restrukturyzacyjne.
2. Ośrodek nie jest wykluczony z możliwości wsparcia z funduszy europejskich na podstawie:

* art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (tekst jednolity: Dz.U. 2023 poz. 1270 z późn. zm.);
* 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 (tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r., poz. 1745);
* art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tekst jednolity: Dz.U. z 2023 r., poz. 659) lub z innych powodów.

1. Uprawnieni przedstawiciele Ośrodka oświadczają, że zapoznali się z Regulaminem naboru i akceptują jego zasady.
2. Informacje zawarte w niniejszym Wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Wobec Ośrodka nie prowadzone jest żadne postępowanie upadłościowe bądź inne postępowanie zmierzające do jego likwidacji.
4. Wobec Ośrodka nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 507).
5. Wszystkim osobom, których dane zostają przekazane udostępniono informacje dotyczące przetwarzania danych, zawarte w Załączniku nr 6 Regulaminu naboru.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, data Podpis osoby/osób uprawnionej/nych

*do reprezentowania Ośrodka*

Załączniki obligatoryjne do Wniosku o akredytację:

1. Kopie dokumentów założycielskich: statut/akt notarialny/uchwała/regulamin działania.
2. Opis doświadczenia eksperta etatowego/zewnętrznego zgodnie z wzorem Załącznika nr 4 do Wniosku o akredytację dla wszystkich wykazanych w Wniosku ekspertów.
3. Potwierdzenie wykazanych usług zgodnie wzorem Załącznika nr 5 do Wniosku o akredytację dla wszystkich wykazanych we Wniosku usług wyświadczonych przez Ośrodek i ekspertów etatowych ośrodka.

Załączniki dodatkowe (właściwe zaznaczyć):

Kopia aktualnych dokumentów potwierdzających certyfikaty dla posiadanych systemów jakości właściwych dla danego profilu działania.

Regulamin świadczenia usług potwierdzający jakość świadczenia usług dla danego profilu działania.

Pełnomocnictwo do złożenia wniosku potwierdzone notarialnie w przypadku, gdy wniosek jest podpisywany przez osoby inne niż wskazane do reprezentacji w KRS bądź innym wskazanym przez Ośrodek.

Inne (jakie) ………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Miejscowość, Data Podpis osoby/osób uprawnionej/nych*

*do reprezentowania Ośrodka*