*Załącznik nr 3 do Regulaminu Akredytacji Śląskich Ośrodków Innowacji i Przedsiębiorczości*

**MONITORING AKREDYTOWANYCH OŚRODKÓW**

Zestawienie aktywności ośrodka za okres ………………………… dla działalności rozwojowej/proinnowacyjnej[[1]](#footnote-1).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.** | **Dane Ośrodka** | |
| **I.1.** | **Pełna nazwa instytucji zarządzającej Ośrodkiem** | Do uzupełnienia |
| **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)** |  |

| **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.** | **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.4.** | **Jakość świadczonych usług** | Czy ośrodek uzyskał/utracił certyfikat jakości?  **brak zmian**   **uzyskał:** nazwa certyfikatu ……………………………, okres ważności ……………… (należy załączyć certyfikat)   **utracił:** nazwa certyfikatu ……………………….….., data wygaśnięcia …………….. (w przypadku wygaśnięcia ważności certyfikatu i braku jakiegokolwiek innego certyfikatu jakości niezbędne jest załącznik procedura wewnętrzna) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **III.** | **Usługi proinnowacyjne**  **UWAGA: Sekcja III obowiązkowa dla Ośrodków, które posiadają Akredytację w obszarze usług proinnowacyjnych.** | |
| **III.1.** | **Realizacja usług proinnowacyjnych dla sektora MŚP w okresie za który składana jest karta monitoringowa** | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Grupy usług** | **Ogółem** | | **Dla sektora MŚP** | | | **Ilość** | **wartość w zł** | **ilość** | **wartość w zł** | | 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. |  |  |  |  | | | |
| **III.2.** | **Eksperci etatowi i zewnętrzni Ośrodka**  Ośrodek powinien dysponować łącznie min. 5 ekspertami (w tym min. 2 pracowników etatowych) posiadających doświadczenie w realizacji usług proinnowacyjnych. | Czy nastąpiły zmiany w zatrudnieniu personelu etatowego i we współpracy z ekspertami zewnętrznymi **(dotyczy ekspertów wykazanych we Wniosku o akredytację)**?  NIE  TAK  W przypadku zmiany zaznaczenia TAK należy w polach poniżej wskazać nowych ekspertów. |
| **III.2a** | **Opis kompetencji ekspertów etatowych Ośrodka**  **UWAGA: Pole wypełniane jedynie w przypadku zmiany w dysponowaniu ekspertami tj. zakończenia stosunku pracy ze wskazanym wcześniej ekspertem etatowym.**  /Opis powinien zawierać wykaz pracowników pracujących na minimum pół etatu każdy, posiadających doświadczenie w realizacji wskazanych usług proinnowacyjnych. W przypadku każdego z pracowników należy wykazać realizację min. 3 usług na osobę, w ciągu ostatnich 5 lat (liczonych wstecz od złożenia karty monitoringowej). Dla potwierdzenia wykazanych usług należy przestawić Załącznik nr 5 do Wniosku o akredytację./  Do karty monitoringowej Ośrodek załącza podpisany przez każdego z ekspertów opis doświadczenia eksperta stanowiący Załącznik nr 4 do Wniosku o akredytację*.* | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Imię Nazwisko** | **Stanowisko  w Ośrodku** | **Wymiar etatu** | **Nazwa i rodzaj usługi** | **Odbiorca usługi** | **Okres realizacji usługi** | |  |  |  |  |  |  |   *w razie potrzeby zwiększyć liczbę wiersz* | | |
| **III.2b** | **Opis kompetencji ekspertów zewnętrznych**  **UWAGA: Pole wypełniane jedynie w przypadku zmiany w dysponowaniu ekspertami zewnętrznymi tj. zakończenia współpracy ze wskazanym wcześniej ekspertem zewnętrznym.**  /Opis powinien zawierać wykaz ekspertów zewnętrznych współpracujących z Ośrodkiem min. od 3 lat (liczonych wstecz od złożenia karty monitoringowej), datę nawiązania współpracy i formę współpracy (np. umowa ramowa, umowa zlecenie, 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 karty monitoringowej).  Do karty monitoringowej Ośrodek załącza podpisany przez każdego z ekspertów opis doświadczenia eksperta stanowiący Załącznik nr 4 do Wniosku o akredytację*./* | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Imię Nazwisko** | **Data nawiązania współpracy1** | **Forma współpracy** | **Nazwa i rodzaj usługi** | **Wielkość odbiorcy usługi (mikro, małe, średnie) oraz branża odbiorcy usługi** | **Okres realizacji usługi** | |  |  |  |  |  |  |   *w razie potrzeby zwiększyć liczbę wiersz*  1Data pierwszej umowy zlecenia/dzieło, kontrakt itp. wskazująca, iż współpraca została nawiązana min. 3 lata wstecz. | | |
| **III.3.** | **Bazy danych (know-how)**  Ośrodek powinien posiadać dostęp do min. 2 baz danych, z których Ośrodek korzysta w procesie realizacji usług. | Czy Ośrodek stracił dostęp do baz danych wykazanych we Wniosku o akredytację?  NIE  TAK  **W przypadku zaznaczenia TAK należy wykazać dostęp do innych baz danych.** |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | L.p. | Nazwa zasobu/bazy danych | Zakres tematyczny | Dostęp1 | |  |  |  |  |   *w razie potrzeby zwiększyć liczbę wiersz*  1Baza własna, baza dostępna bezpłatnie, wykupiony dostęp, dostęp zapewniony przez jednostkę macierzystą. | | |
| **III.4.** | **Potencjał infrastrukturalny do udzielenia wsparcia w usługach proinnowacyjnych (maks. 5000 znaków)** | Czy Ośrodek utracił potencjał infrastrukturalny do udzielenia wsparcia w usługach proinnowacyjnych wykazany we Wniosku  o akredytację?  NIE  TAK  **W przypadku zaznaczenia TAK należy wykazać nowy potencjał.** |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IV.** | **Usług rozwojowe**  **UWAGA: Sekcja IV obowiązkowa dla Ośrodków, które posiadają Akredytację w obszarze usług rozwojowych.** | |
| **IV.1.** | **Realizacja usług rozwojowych dla sektora MŚP w okresie, za który składana jest karta monitoringowa** | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Grupy usług** | **Ogółem** | | **Dla sektora MŚP** | | | **Ilość** | **wartość w zł** | **ilość** | **wartość w zł** | | Usługi w zakresie strategii działania przedsiębiorstwa. |  |  |  |  | | Usługi w zakresie zagadnień finansowych, prawnych  i administracyjnych. |  |  |  |  | | Usługi w zakresie marketingowym. |  |  |  |  | | Usługi w zakresie rozwoju produktu/usługi. |  |  |  |  | | | |
| **IV.2.** | **Eksperci etatowi i zewnętrzni Ośrodka**  Ośrodek powinien dysponować łącznie min. 5 ekspertami (w tym min. 2 pracowników etatowych) posiadających doświadczenie w realizacji usług rozwojowych. | Czy nastąpiły zmiany w zatrudnieniu personelu etatowego i we współpracy z ekspertami zewnętrznymi **(dotyczy ekspertów wykazanych we Wniosku o akredytację)**?  NIE  TAK  W przypadku zmiany zaznaczenia TAK należy w polach poniżej wskazać nowych ekspertów. |
| **IV.2a** | **Opis kompetencji ekspertów etatowych Ośrodka**  **UWAGA: Pole wypełniane jedynie w przypadku zmiany w dysponowaniu ekspertami tj. zakończenia stosunku pracy ze wskazanym wcześniej ekspertem etatowym.**  /Opis powinien zawierać wykaz 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 karty monitoringowej). Dla potwierdzenia wykazanych usług należy przestawić Załącznik nr 5 do Wniosku o akredytację.  Do karty monitoringowej Ośrodek załącza podpisany przez każdego z ekspertów opis doświadczenia eksperta stanowiący Załącznik nr 4 do Wniosku o akredytację*.*/ | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Imię Nazwisko** | **Stanowisko w Ośrodku** | **Wymiar etatu** | **Nazwa i rodzaj usługi** | **Odbiorca usługi** | **Okres realizacji usługi** | |  |  |  |  |  |  |   *w razie potrzeby zwiększyć liczbę wierszy* | | |
| **IV.2b** | **Opis kompetencji ekspertów zewnętrznych**  **UWAGA: Pole wypełniane jedynie w przypadku zmiany w dysponowaniu ekspertami zewnętrznymi tj. zakończenia współpracy ze wskazanym wcześniej ekspertem zewnętrznym.**  /Opis powinien zawierać wykaz ekspertów zewnętrznych, którymi Ośrodek dysponuje w oparciu o wykaz dotychczasowej kooperacji za ostatnie 3 lata (liczonych wstecz od złożenia karty monitoringowej). 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 karty monitoringowej).  Do karty monitoringowej Ośrodek załącza podpisany przez każdego z ekspertów opis doświadczenia eksperta stanowiący Załącznik nr 4 do Wniosku o akredytację*./* | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Imię Nazwisko** | **Data nawiązania współpracy1** | **Forma współpracy** | **Nazwa i rodzaj usługi** | **Wielkość odbiorcy usługi (mikro, małe, średnie) oraz branża odbiorcy usługi** | **Okres realizacji usługi** | |  |  |  |  |  |  |   *w razie potrzeby zwiększyć liczbę wierszy*  1Data 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**  Ośrodek powinien posiadać dostęp do min. 2 baz danych, z których Ośrodek korzysta w procesie realizacji usług. | Czy Ośrodek stracił dostęp do baz danych wykazanych we Wniosku o akredytację?  NIE  TAK  **W przypadku zaznaczenia TAK należy wykazać dostęp do innych baz danych.** |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | L.p. | Nazwa zasobu/bazy danych | Zakres tematyczny | Dostęp1 | |  |  |  |  |   *w razie potrzeby zwiększyć liczbę wierszy*  1Baza 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. | Czy Ośrodek utracił potencjał do udzielenia wsparcia w usługach rozwojowych wykazany we Wniosku o akredytację?  NIE  TAK  **W przypadku zaznaczenia TAK należy wykazać nowy potencjał.** |
|  | | |

**V. Dane dotyczące aktywności Ośrodka.**

V.1 Struktura usług proinnowacyjnych w podziale na regionalne inteligentne specjalizacje (jeśli dotyczy).

|  |  |
| --- | --- |
| **Specjalizacja** | **Ilość usług** |
| Energetyka |  |
| Medycyna |  |
| Technologie Informacyjne i Komunikacyjne |  |
| Zielona Gospodarka |  |
| Przemysły Wschodzące |  |
| Poza specjalizacjami regionalnymi |  |

V.2 Innowacje produktowe i procesowe wdrożone w MŚP w wyniku świadczenia usług proinnowacyjnych (jeśli dotyczy).

|  |  |
| --- | --- |
| **Specjalizacja** | **Ilość MŚP wprowadzające innowacje produktowe lub procesowe** |
| Energetyka |  |
| Medycyna |  |
| Technologie Informacyjne i Komunikacyjne |  |
| Zielona Gospodarka |  |
| Przemysły Wschodzące |  |
| Poza specjalizacjami regionalnymi |  |

V.3 Start-upy objęte wsparciem niefinansowym (jeśli dotyczy).

|  |  |
| --- | --- |
| **Specjalizacja** | **Liczba Start-up** |
| Energetyka |  |
| Medycyna |  |
| Technologie Informacyjne i Komunikacyjne |  |
| Zielona Gospodarka |  |
| Przemysły Wschodzące |  |
| Poza specjalizacjami regionalnymi |  |

V.4 Start-upy objęte wsparciem finansowym (jeśli dotyczy).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Specjalizacja** | **Liczba Start-up** | **Wartość wsparcia w zł** |
| Energetyka |  |  |
| Medycyna |  |  |
| Technologie Informacyjne i Komunikacyjne |  |  |
| Zielona Gospodarka |  |  |
| Przemysły Wschodzące |  |  |
| Poza specjalizacjami regionalnymi |  |  |

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

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

*do reprezentowania Ośrodka*

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)