***Załącznik nr 16 do* *Regulaminu wyboru projektów nr FESW.01.05-IZ.00-002/25***

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PROINNOWACYJNEJ USŁUGI DORADCZEJ**

**złożenie sprawozdania  korekta sprawozdania**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr projektu** | **FESW.01.05-IZ.00-…../25** |
| **Tytuł projektu** |  |
| **Nazwa Beneficjenta** |  |
| **Data płatności końcowej lub data zatwierdzenia końcowego wniosku o płatność**[[1]](#footnote-1) |  |
| **Termin końcowy okresu monitorowania celów projektu[[2]](#footnote-2)** |  |
| **Okres sprawozdawczy[[3]](#footnote-3)** |  |

|  |
| --- |
| 1. Informacje ogólne |

1. Status Beneficjenta
2. Czy Beneficjent posiada status MŚP?

TAK NIE

1. Czy status Beneficjenta uległ zmianie w porównaniu ze statusem określonym na dzień podpisania umowy o dofinansowanie? (jeżeli tak, proszę opisać zaistniałe zmiany i uzasadnić ich przyczyny)

TAK NIE

…………………………………………………………………………………………

1. Czy dane teleadresowe/kontaktowe Beneficjenta uległy zmianie?

TAK NIE

(*W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy poniżej wskazać:*

* *Aktualną nazwę i adres Beneficjenta,*
* *Telefon, fax, email, strona www,*
* *NIP,*
* *Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta,*

………………………………………………………………………………………………

1. Czy od zakończenia realizacji projektu zaszły zmiany w formie prawnej/strukturze własności Beneficjenta?

TAK NIE

(*W przypadku odpowiedzi pozytywnej należy scharakteryzować jakich zmian dokonano oraz dołączyć nowy wpis do CEIDG/KRS, jeśli dotyczy wraz z dokumentacją potwierdzającą zaistniałe zmiany*)

………………………………………………………………………………………………

1. Czy od zakończenia realizacji projektu zmianie uległo miejsce realizacji projektu?

TAK NIE

*(w przypadku odpowiedzi pozytywnej należy przedstawić szczegółowe wyjaśnienie oraz podać aktualne miejsce)*

………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| 1. Wskaźniki realizacji projektu |

1. Czy osiągnięte na zakończenie realizacji projektu **wskaźniki produktu** zostały utrzymane?

TAK NIE CZĘŚCIOWO

*Proszę uzupełnić tabelę wpisując wymienione we wniosku o dofinansowanie wskaźniki produktu*. *W przypadku odpowiedzi „NIE” lub „CZĘŚCIOWO” należy opisać i szczegółowo uzasadnić odstępstwa w zakresie wartości osiągniętych i utrzymanych wskaźników oraz wskazać zaistniałe zmiany w kolumnie „UWAGI”.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nazwa wskaźnika | Jednostka miary | Wartość wskaźnika z aktualnego wniosku o dofinansowanie | Stan obecny | Uwagi |
| **Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (EFRR/FST/FS)** | **szt.** |  |  |  |
| **Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami (EFRR/FS/FST)** | **szt.** |  |  |  |
| **Przedsiębiorstwa objęte wsparciem w formie dotacji** | **przedsiębiorstwa** |  |  |  |
| **Liczba wspartych mikroprzedsiębiorstw** | **szt.** |  |  |  |
| **Liczba wspartych małych przedsiębiorstw** | **szt.** |  |  |  |
| **Liczba wspartych średnich przedsiębiorstw** | **szt.** |  |  |  |

1. Czy **wskaźniki rezultatu** planowane do osiągnięcia po zakończeniu realizacji projektu zostały osiągnięte/utrzymane?

TAK NIE CZĘŚCIOWO

*Proszę uzupełnić tabelę wpisując wymienione we wniosku o dofinansowanie wskaźniki rezultatu* *z podziałem na poszczególne okresy sprawozdawcze, ujmując dane rzeczywiste w odniesieniu do każdego roku trwałości*. *W przypadku odpowiedzi „NIE” lub „CZĘŚCIOWO” należy opisać i szczegółowo uzasadnić odstępstwa w zakresie wartości osiągniętych i utrzymanych wskaźników oraz wskazać zaistniałe zmiany w kolumnie „UWAGI”).*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | | 5 |
| Nazwa wskaźnika | Jednostka miary | Wartość wskaźnika z aktualnego wniosku o dofinansowanie | Wartość wskaźnika w poszczególnych latach trwałości[[4]](#footnote-4) | | | Uwagi |
| Okres sprawozdawczy **I rok** | Okres sprawozdawczy **II rok** | Okres sprawozdawczy **III rok** |
| **Wartość inwestycji prywatnych uzupełniających wsparcie publiczne – dotacje** | **PLN** |  |  |  |  |  |
| **Liczba podjętych działań w zakresie nawiązania współpracy MŚP z przedsiębiorstwami zagranicznymi** | **szt.** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. Cel projektu |

1. Czy po zakończeniu realizacji do chwili obecnej zachowano cele projektu?

TAK NIE

*Jeśli cel projektu nie został zachowany w okresie objętym sprawozdaniem należy wskazać przyczyny, które to uniemożliwiły*

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Jeśli cel projektu został zachowany należy wskazać w jaki sposób zakup proinnowacyjnych usług doradczych od akredytowanych IOB/ośrodków innowacji wpłynął na działalność Beneficjenta.

…………………………………………………………………………………………

1. Należy wskazać, czy w związku z zakupem proinnowacyjnych usług doradczych od akredytowanych IOB doszło do[[5]](#footnote-5):

wprowadzenia rozwiązań technologicznych w zakresie produkcji,

wprowadzenia rozwiązań w zakresie organizacji przedsiębiorstwa,

zmiany procesu produkcji bądź świadczenia usługi,

żadne z powyższych.

Należy szczegółowo opisać każdą z zaznaczonych opcji

…………………………………………………………………………………………

1. Należy zaznaczyć w ramach jakiego zakresu wprowadzono usługi[[6]](#footnote-6):

cyfryzacji,

automatyzacji i robotyzacji,

gospodarki obiegu zamkniętego,

gospodarki niskoemisyjnej.

Należy szczegółowo opisać każdą z zaznaczonych opcji

………………………………………………………………………………………………

1. Należy zaznaczyć w jakiej skali, w związku z zakupem proinnowacyjnej usługi doradczej wzrosła konkurencyjność Beneficjenta

w skali regionu,

w skali kraju

w skali międzynarodowej

Należy szczegółowo opisać zaznaczoną opcję

………………………………………………………………………………………………

1. Należy zaznaczyć czy w związku z realizacją projektu doszło do wykorzystania następujących rodzajów technologii:

☐ objętej ochroną praw własności przemysłowej,

w formie wyników prac rozwojowych lub badań przemysłowych,

w formie nieopatentowanej wiedzy technicznej,

projekt nie przewidywał wykorzystania w/w technologii.

Należy szczegółowo na czym polegało wykorzystanie w/w technologii.

………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| 1. Archiwizacja |

1. Czy dokumentacja projektowa jest archiwizowana w sposób zgodny z zapisami umowy o dofinansowanie?

TAK NIE

*(Jeżeli nie, to należy wyjaśnić przyczyny)……………………………………..…….*

1. Czy miejsce przechowywania dokumentacji projektowej jest zgodne ze wskazanym w końcowym wniosku o płatność?

TAK NIE

*(Jeżeli nie, to należy podać aktualne dane)*

………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| 1. Oświadczenie Beneficjenta |

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art.271 i art. 297 Kodeksu Karnego dotyczącej poświadczania nieprawdy, co do okoliczności mającej znaczenia prawne oraz o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego.

Imię i nazwisko …………………………………

Stanowisko ……………………………………….

Miejscowość i Data …………………………….

Elektroniczny podpis kwalifikowany ……………………………….

1. Data zatwierdzenia końcowego wniosku o płatność, w sytuacji, gdy jego rozliczenie nie skutkowało wypłatą środków [↑](#footnote-ref-1)
2. Okres monitorowania celów Projektu wynosi 3 lata od daty płatności końcowej lub daty zatwierdzenia końcowego wniosku o płatność. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wpisać I, II lub III rok, w zależności, którego roku dotyczy. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku, gdy kolejny rok trwałości jeszcze nie upłynął, należy wpisać *„nie dotyczy”.* [↑](#footnote-ref-4)
5. Zaznaczone odpowiedzi muszą być zgodne z uzyskaną punktacją podczas oceny merytorycznej projektu. [↑](#footnote-ref-5)
6. Zaznaczone odpowiedzi muszą być zgodne z uzyskaną punktacją podczas oceny merytorycznej projektu. [↑](#footnote-ref-6)