|  |
| --- |
| **Wzór Wniosku o powierzenie grantu na transfer Technologii** |
| **Projekt grantowy Sieć otwartych innowacji**  **w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020**  **I komponent Działania 2.2 Otwarte innowacje – wspieranie transferu Technologii** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu Wniosku o powierzenie grantu** |  |
| **Numer Wniosku o powierzenie grantu** |  |

### **I. Ogólne informacje identyfikacyjne Projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Tytuł Projektu** | |
| *max 200 znaków* | |
| **2. Identyfikacja rodzaju interwencji** | |
| Program Operacyjny | Inteligentny Rozwój |
| Oś Priorytetowa | 2. Wsparcie otoczenia i potencjału przedsiębiorstw do prowadzenia działalności B+R+I |
| Działanie | 2.2Otwarte innowacje – wspieranie transferu technologii |

**II. Identyfikacja Wnioskodawcy i jego działalności**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Podstawowe dane formalno-prawne i adresowe Wnioskodawcy** | | | |
| Nazwa Wnioskodawcy |  | | |
| Forma prawna Wnioskodawcy |  | | |
| NIP  *W przypadku spółki cywilnej proszę podać NIP spółki oraz NIP-y i nazwiska wszystkich wspólników* |  | | |
| Numer REGON |  | | |
| Numer w: |  | | |
| a) Krajowym Rejestrze Sądowym |  | | |
| b) innym rejestrze *(Proszę podać jakim?)* |  | | |
| Wnioskodawca prowadzi działalność na terytorium RP | 🞎 Tak | | 🞎 Nie |
| Adres siedziby: | | | |
| Nazwa |  | | |
| Województwo |  | | |
| Powiat |  | | |
| Gmina |  | | |
| Miejscowość |  | | |
| Ulica |  | | |
| Numer budynku |  | | |
| Numer lokalu |  | | |
| Kod pocztowy |  | | |
| Poczta |  | | |
| Adres korespondencyjny (podać jeśli inny niż adres siedziby): | | | |
| Województwo |  | | |
| Powiat |  | | |
| Gmina |  | | |
| Miejscowość |  | | |
| Ulica |  | | |
| Numer budynku |  | | |
| Numer lokalu |  | | |
| Kod pocztowy |  | | |
| Poczta |  | | |
| Numer telefonu |  | | |
| Numer faksu\* |  | | |
| Adres poczty elektronicznej |  | | |
| Adres strony internetowej  *(jeśli dotyczy)* |  | | |
| **4. Dane osoby/osób upoważnionych przez Wnioskodawcę do kontaktów** | | | |
| Imię i nazwisko |  | | |
| Stanowisko |  | | |
| Numer telefonu |  | | |
| Numer faksu |  | | |
| Adres poczty elektronicznej |  | | |
| **5. Dane osoby/osób upoważnionych do podpisania Wniosku o powierzenie grantu** | | | |
| Imię i nazwisko | |  | |
| Stanowisko | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6. Status Wnioskodawcy** | | | |
| 6.1Na dzień składania Wniosku Wnioskodawca zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym  w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu oświadcza, że jest przedsiębiorcą: | | | |
| **Mikro**  **🞎** | **Małym**  **🞎** | **Średnim**  **🞎** | **Dużym**  **🞎** |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. Data rejestracji działalności Wnioskodawcy** *(dzień/miesiąc/rok)* |  |
| **8. Charakterystyka działalności przedsiębiorstwa Wnioskodawcy**  *Proszę krótko opisać historię przedsiębiorstwa oraz główny przedmiot prowadzonej działalności gospodarczej* | | |
| *Opis – max 3000 znaków* | | |

**III. Opis Projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **9. Okres realizacji Projektu** | |
| 9.1. Czy rozpoczęte zostały już jakiekolwiek prace związane z Projektem? | |
| Tak 🞎 Nie 🞎 | |
| 9.2 Planowany termin rozpoczęcia realizacji Projektu | |
| (dd/mm/rrrr) |  |
| 9.3 Planowany termin zakończenia realizacji Projektu | |
| (dd/mm/rrrr) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 9.A Rodzaj pomocy publicznej, o którą ubiega się Wnioskodawca | |
| 🞎 Pomoc regionalna | 🞎 Pomoc de minimis |

|  |
| --- |
| **10. Uzasadnienie i cele realizacji Projektu**  *Proszę ogólnie opisać planowane przedsięwzięcie, wskazać cel główny / ewentualnie cele szczegółowe Projektu, pamiętając, że cele powinny opisywać stan docelowy, a nie zadania jako takie i stanowić odzwierciedlenie pożądanej sytuacji w przyszłości; opisać: na jakie potrzeby / wyzwania odpowiada projekt, potencjalną grupę odbiorów produktów zakupionej Technologii i uzasadnić zgodność wytworzonego produktu z ich potrzebami, przedstawić koncepcję rynkową promocji produktów będących efektem wdrożonej Technologii* |
| *Opis – max 10 000 znaków* |
| **11. Zgodność Projektu z celami szczegółowymi Działania 2.2 POIR**  *Proszę przedstawić również wpływ Projektu na polityki horyzontalne* |
| *Opis-max 3000 znaków* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **12. Działalność gospodarcza, której dotyczy Projekt**  *Proszę podać kod PKD*  *Proszę zweryfikować czy działalność której dotyczy Projekt nie jest wykluczona z pomocy publicznej.* | | | | | | | | | | |
| Kod | | |  | | | | | | | |
| **13.** **Lokalizacja Projektu**  *Jeśli Projekt będzie realizowany w kilku lokalizacjach, proszę je wymienić* | | | | | | | | | | |
| Województwo | | | | Powiat | Gmina | Miejscowość | | | | Kod pocztowy |
|  | | | |  |  |  | | | |  |
| **14. Rodzaj inwestycji planowanej w wyniku realizacji Projektu**  *Proszę uzupełnić w przypadku, gdy Wnioskodawca ubiega się o pomoc regionalną. Wnioskodawca może zaznaczyć kilka opcji.* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Opis, cel i uzasadnienie realizacji projektu | | | | | |
| Utworzenie nowej jednostki (przedsiębiorstwa) | | | | | *Opis - max 3000 znaków* | | | | | |
| Zwiększenie zdolności produkcyjnej / zdolności do świadczenia usług istniejącego przedsiębiorstwa | | | | | *Opis - max 3000 znaków* | | | | | |
| Dywersyfikacja produkcji / świadczonych usług przez przedsiębiorstwo (np. poprzez wprowadzenie produktów uprzednio nieprodukowanych/nieświadczonych) | | | | | *Opis - max 3000 znaków* | | | | | |
| Zasadnicza zmiana dotycząca procesu produkcyjnego / procesu świadczenia usług istniejącego przedsiębiorstwa | | | | | *Opis - max 3000 znaków* | | | | | |
| 14.1 Dane finansowe związane z inwestycją planowaną w wyniku realizacji Projektu | | | | | | | | | | |
| Wartość księgowa ponownie wykorzystywanych aktywów (uzupełnić w przypadku gdy projekt dotyczy inwestycji w wartości niematerialne i prawne związane z dywersyfikacją produkcji / świadczonych usług przez przedsiębiorstwo, np. poprzez wprowadzenie produktów uprzednio nieprodukowanych/nieświadczonych) | | | | |  | | | | | |
| **15. Nazwa Technologii jaka ma być przedmiotem transferu** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **16. Dawca oraz właściciel Technologii** | | | | | | | | | | |
| **16.1 Dane dawcy Technologii** | | | | | | | | | | |
| 🞎 Dawcą Technologii jest instytucja lub przedsiębiorstwo | | | | | |  | | | | |
| Nazwa podmiotu | | | | | |  | | | | |
| Forma prawna dawcy Technologii | | | | | |  | | | | |
| Państwo | | | | | |  | | | | |
| Województwo | | | | | |  | | | | |
| Powiat | | | | | |  | | | | |
| Gmina | | | | | |  | | | | |
| Miejscowość | | | | | |  | | | | |
| Ulica | | | | | |  | | | | |
| Numer budynku | | | | | |  | | | | |
| Numer lokalu | | | | | |  | | | | |
| Kod pocztowy | | | | | |  | | | | |
| Poczta | | | | | |  | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | | | | | |  | | | | |
| Numer telefonu | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 🞎 Dawcą Technologii jest osoba fizyczna | | | | | |  | | | | |
| Imię i nazwisko | | | | | |  | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | | | | | |  | | | | |
| Numer telefonu | | | | | |  | | | | |
| Dawca Technologii jest powiązany kapitałowo lub osobowo z Wnioskodawcą | | | | | | 🞎 Tak 🞎 Nie | | | | |
| Dawca Technologii:  *Jeżeli wybrano odpowiedź a,b proszę wypełnić pkt 16.2 i 16.3 wniosku* | | | | | | 🞎 a) nie jest właścicielem Technologii  🞎 b) jest współwłaścicielem Technologii  🞎 c) jest jedynym właścicielem Technologii | | | | |
| 16.2 Dokument na podstawie, którego dawca Technologii jest uprawniony do sprzedaży prawa własności / udzielenia licencji na Technologię | | | | | |  | | | | |
| **16.3 Dane identyfikujące właściciela / współwłaściciela Technologii**  *W przypadku kilku współwłaścicieli proszę podać dane każdego z nich* | | | | | | | | | | |
| Nazwa podmiotu | | | | | |  | | | | |
| Forma prawna dawcy Technologii | | | | | |  | | | | |
| Państwo | | | | | |  | | | | |
| Województwo | | | | | |  | | | | |
| Powiat | | | | | |  | | | | |
| Gmina | | | | | |  | | | | |
| Miejscowość | | | | | |  | | | | |
| Ulica | | | | | |  | | | | |
| Numer budynku | | | | | |  | | | | |
| Numer lokalu | | | | | |  | | | | |
| Kod pocztowy | | | | | |  | | | | |
| Adres poczty elektronicznej  Numer telefonu | | | | | |  | | | | |
| *Proszę wypełnić te rubryki w sytuacji gdy współwłaścicielem Technologii jest instytucja* | | | | | |  | | | | |
| Imię i nazwisko | | | | | |  | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | | | | | |  | | | | |
| Telefon | | | | | |  | | | | |
| *Proszę wypełnić te rubryki w sytuacji gdy współwłaścicielem Technologii jest osoba fizyczna* | | | | | |  | | | | |
| **17. Sposób wyboru Technologii** | | | | | | | | | | |
| **Poszukiwana Technologia jest jedyna na rynku**  *Proszę: opisać jakie cechy decydują o unikalności Technologii / na jakim rynku była poszukiwana Technologia; określić skalę innowacyjności: czy innowacja znana jest i stosowana w skali międzynarodowej i krajowej poniżej 1 roku; czy innowacja znana jest i stosowana w skali międzynarodowej i krajowej poniżej 3 lat; czy innowacja znana jest i stosowana w skali kraju poniżej 3 lat oraz znana i stosowana jest na rynku międzynarodowym nie dłużej niż 5 lat* | | | | | | | | | | 🞎 Tak  🞎 Nie |
| *Opis - max 3000 znaków* | | | | | | | | | | |
| **Preferowana Technologia jest wynikiem porównania Technologii**  *Proszę wskazać jakie inne Technologie były przedmiotem porównania i co zadecydowało o wyborze danej Technologii, określić liczbę wdrożeń Technologii będącej przedmiotem wniosku, którą dysponuje dawca Technologii. Liczba wdrożeń Technologii to suma implementacji innowacyjnego rozwiązania we własnym przedsiębiorstwie oraz wdrożeń do podmiotów zewnętrznych* | | | | | | | | | | 🞎 Tak  🞎 Nie |
| *Opis - max 3000 znaków* | | | | | | | | | | |
| Poszukiwana Technologia jest dostępna na Platformie Transferu Technologii | | | | | | | | | | 🞎 Tak  🞎 Nie |
| W poszukiwaniu Technologii / kojarzeniu dawcy Technologii z biorcą Technologii uczestniczył Broker ARP S.A.  *Jeżeli tak, proszę wskazać imię i nazwisko Brokera ARP S.A.* | | | | | | | | | | 🞎 Tak  🞎 Nie |
| Imię i nazwisko |
| Wnioskodawca skorzystał z usług doradczych (technologicznych, prawno-patentowych, z zakresu wyceny wartości niematerialnych i prawnych) przygotowujących Wnioskodawcę do zawarcia transakcji transferu technologii, współfinansowanych ze środków Działania 2.2 POIR – Otwarte innowacje – wspieranie transferu technologii.  *Jeśli tak, proszę podać nazwę przedsiębiorstwa / imię i nazwisko podmiotu / osoby świadczącej doradztwo* | | | | | | | | | | 🞎 Tak  🞎 Nie |
| Nazwa / imię i nazwisko |
| **18. Opis Technologii**  *Proszę:*  *- opisać czego dotyczy Technologia, jaki problem rozwiązuje;*  *-podać najważniejsze cechy i funkcjonalności Technologii; określić poziom TRL (gotowości technologicznej) wdrażanej innowacji, w momencie składania wniosku;*  *- zidentyfikować ryzyka wdrożenia zakupionej Technologii i opisać działania zaradcze;*  *- opisać sposób zapewnienia trwałość rezultatów przez minimum 3 lata od zakończenia Projektu;*  *- uwzględnić nie tylko dane jakościowe, ale i ilościowe.* | | | | | | | | | | |
| *Opis- max 20 000 znaków* | | | | | | | | | | |
| Technologia będzie amortyzowana zgodnie z przepisami o rachunkowości. | | | | | | | | | | |
| **19. Wpływ Technologii na innowacyjność przedsiębiorstwa w skali kraju**  *Proszę wskazać czy ~~w~~ wdrożenie Technologii będzie miało pozytywny wpływ na innowacyjność procesową i/lub produktową Wnioskodawcy (w odniesieniu do dotychczasowej działalności przedsiębiorstwa) oraz opisać i uzasadnić ten wpływ.* | | | | | | | | | | |
| Innowacyjność procesowa na poziomie minimum krajowym | | | | | | 🞎 | | | | |
| *Opis - max 6000 znaków* | | | | | | | | | | |
| Innowacyjność produktowa na poziomie minimum krajowym | | | | | | 🞎 | | | | |
| *Opis - max 6000 znaków* | | | | | | | | | | |
| **20. Forma ochrony Technologii** | | | | | | | | | | |
| patent na wynalazek  *Proszę podać tytuł wynalazku, numer patentu, datę udzielenia patentu, nazwę urzędu patentowego, który udzielił patentu*  *W przypadku zgłoszenia wynalazku proszę podać datę, numer i nazwę zgłoszenia* | | | | | | | | | | 🞎 |
| *Opis- max 2000 znaków* | | | | | | | | | | |
| wzór użytkowy  *Proszę podać tytuł wzoru użytkowego, numer prawa ochronnego na wzór użytkowy, datę wzoru użytkowego, nazwę urzędu patentowego, który udzielił prawa ochronnego na wzór użytkowy*  *W przypadku zgłoszenia wzoru użytkowego proszę podać datę, numer i nazwę zgłoszenia* | | | | | | | | | | 🞎 |
| *Opis- max 2000 znaków* | | | | | | | | | | |
| know-how chronione jako tajemnica przedsiębiorstwa  *Proszę określić m.in. w jaki sposób know-how jest zmaterializowany (np. w postaci opisu procesów, rysunków technicznych itp.)* | | | | | | | | | | 🞎 |
| *Opis- max 2000 znaków* | | | | | | | | | | |
| chronione prawem autorskim (dotyczy oprogramowania) | | | | | | | | | | 🞎 |
| *Opis- max 2000 znaków* | | | | | | | | | | |
| inna forma ochrony  *Proszę opisać jaka forma ochrony* | | | | | | | | | | 🞎 |
| *Opis- max 2000 znaków* | | | | | | | | | | |
| **21. Uprawnienia do korzystania z Technologii** | | | | | | | | | | |
| zakup prawa własności do Technologii | | | | | | | | 🞎 | | |
| nabycie prawa do korzystania z Technologii w formie licencji | | | | | | | | 🞎 | | |
| **21.1. Zakup prawa własności do Technologii (jeśli dotyczy)** | | | | | | | | | | |
| Jeżeli na Technologię uzyskano prawo wyłączne podlegające rejestracji, proszę o wskazanie daty, do kiedy opłacono utrzymanie ochrony danego prawa wyłącznego? | | | | | | **Data:** (dzień / miesiąc / rok)  🞎 Nie dotyczy | | | | |
| Czy prawo wyłączne jest obciążona prawami lub roszczeniami osób trzecich? | | | | | | 🞎 Tak 🞎 Nie | | | | |
| *Jeżeli**tak, to jakimi i w jakim zakresie?* | | | | | | *Opis- max 2000 znaków* | | | | |
| W przypadku niezarejestrowanego wzoru wspólnotowego, czy został on upubliczniony? | | | | | | 🞎 Tak 🞎 Nie 🞎 Nie dotyczy | | | | |
| *Jeżeli tak, proszę o wskazanie daty pierwszego upublicznienia wzoru.* | | | | | | *Opis- max 2000 znaków* | | | | |
| Od kiedy nabywca będzie mógł korzystać z danego prawa wyłącznego? | | | | | | **Data:** (dzień / miesiąc / rok) | | | | |
| Czy nabywca będzie jedynym uprawnionym do prawa wyłącznego? | | | | | | 🞎 Tak 🞎 Nie | | | | |
| Czy dawca Technologii będzie miał obowiązek przekazania nabywcy informacji i wyników doświadczeń technicznych potrzebnych do korzystania z danego prawa wyłącznego? | | | | | | 🞎 Tak 🞎 Nie | | | | |
| Czy nabywca będzie miał prawo do wprowadzania zmian do przedmiotu chronionego prawem wyłącznym? | | | | | | 🞎 Tak 🞎 Nie | | | | |
| *Jeżeli tak, to czy będzie miał prawo do korzystania  i rozporządzania wytworami, w których zawarte jest zmienione prawo ochronne, bez zgody dawcy Technologii?* | | | | | | *Opis- max 2000 znaków* | | | | |
| **21.2** **Planowana cena nabycia Technologii oraz zastosowana metodologia wyceny**  *Proszę wskazać cenę nabycia prawa wyłącznego*  *Proszę wskazać czy podstawą do wyceny były jedynie prognozy finansowe przedstawione we wniosku (w formularzu MS Excel) czy też zastosowano inne metody wyceny (np. kosztowa, rynkowa).*  *Proszę opisać wykorzystane metody wyceny oraz wyniki przeprowadzonych analiz.*  *Proszę wskazać źródła informacji, na podstawie których dokonano wyceny wartości Technologii.* | | | | | | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| **21.3 Opis warunków rozliczeń między stronami transakcji transferu Technologii**  *Jaki rodzaj opłat jest przewidywany i od czego będzie uzależniona wysokość tych opłat?* | | | | | | *Opis- max 2000 znaków* | | | | |
| **21.4. Nabycie prawa do korzystania z Technologii w formie licencji (jeśli dotyczy)** | | | | | | | | | | |
| Czy licencja ma charakter wyłączny? | | | | | | 🞎 Tak 🞎 Nie | | | | |
| *Jeżeli tak, to w jakim zakresie udzielona będzie wyłączność?* | | | | | | *Opis- max 2000 znaków* | | | | |
| Na jaki okres udzielona będzie licencja? | | | | | | Data: (dzień / miesiąc / rok)  Data: (dzień / miesiąc / rok) | | | | |
| Jaki zakres terytorialny obejmuje licencja? | | | | | |  | | | | |
| Czy przedmiot licencji jest obciążony prawami osób trzecich? | | | | | | 🞎 Tak 🞎 Nie | | | | |
| *Jeżeli tak to jakimi i w jakim zakresie?* | | | | | | *Opis- max 2000 znaków* | | | | |
| W przypadku licencji niewyłącznej, proszę o wskazanie, czy licencjodawca udzielił już licencji w tym samym lub zbliżonym zakresie innym podmiotom? | | | | | | 🞎 Tak 🞎 Nie 🞎 Nie dotyczy | | | | |
| *Jeżeli tak, proszę o wskazanie nazw tych podmiotów.* | | | | | | *Opis- max 2000 znaków* | | | | |
| W przypadku licencji wyłącznej, czy licencjodawca będzie mógł korzystać z przedmiotu licencji? | | | | | | 🞎 Tak 🞎 Nie 🞎 Nie dotyczy | | | | |
| *Jeżeli tak, to w jakim zakresie?* | | | | | | *Opis- max 2000 znaków* | | | | |
| Czy licencjodawca będzie miał obowiązek przekazania licencjobiorcy informacji i wyników doświadczeń technicznych potrzebnych do korzystania z przedmiotu licencji? | | | | | | 🞎 Tak 🞎 Nie | | | | |
| Czy licencjobiorca będzie mógł wprowadzać zmiany do przedmiotu licencji? | | | | | | 🞎 Tak 🞎 Nie | | | | |
| *Jeżeli tak, to czy będzie miał prawo do korzystania  i rozporządzania wytworami, w których zawarta jest zmodyfikowana technologia, bez zgody licencjobiorcy?* | | | | | | *Opis- max 2000 znaków* | | | | |
| W przypadku licencji do praw autorskich, proszę o wskazanie pól eksploatacji, na które udzielana jest licencja. | | | | | | 🞎 Nie dotyczy | | | | |
| *Opis - max 2000 znaków* | | | | |
| W przypadku praw autorskich, proszę o wskazanie czy autor zobowiązuje się do niewykonywania przysługujących mu praw osobistych? | | | | | | 🞎 Tak 🞎 Nie 🞎 Nie dotyczy | | | | |
| Jeżeli tak, proszę o wskazanie których praw osobistych? | | | | | | *Opis-max 2000 znaków* | | | | |
| **21.5 Planowana cena nabycia licencji oraz opis warunków rozliczeń między stronami transakcji transferu Technologii**  *Proszę wskazać cenę nabycia licencji*  *Proszę wskazać czy podstawą do wyceny licencji były jedynie prognozy finansowe przedstawione we wniosku (w formularzu MS Excel) czy też zastosowano inne metody wyceny (np. kosztowa, rynkowa).*  *Proszę opisać wykorzystane metody wyceny licencji oraz wyniki przeprowadzonych analiz.*  *Proszę wskazać źródła informacji, na podstawie których dokonano wyceny wartości licencji.* | | | | | | *Opis - max 3000 znaków* | | | | |
| **21.6 Opis warunków rozliczeń między stronami transakcji transferu Technologii**  *Jaki rodzaj opłat licencyjnych jest przewidywany i od czego będzie uzależniona wysokość tych opłat?* | | | | | | *Opis-max 2000 znaków* | | | | |
| **22. Zgodność Technologii z Krajowymi Inteligentnymi Specjalizacjami (KIS)** | | | | | | | | | | |
| **Krajowa Inteligenta Specjalizacja (KIS),  w którą wpisuje się Technologia**  *Proszę wybrać właściwą opcję. Jest możliwe, że dana technologia wpisuje się w kilka KIS (wtedy należy zaznaczyć stosowne opcje). „Krajowa Inteligentna Specjalizacja” stanowi załącznik do Programu Rozwoju Przedsiębiorstw przyjętego przez Radę Ministrów w dniu 8 kwietnia 2014 r.*  *Dla każdej z wybranych powyżej KIS proszę wskazać, w ramach którego obszaru wpisuje się dana technologia zgodnie z aktualną wersją dokumentu „Szczegółowe opisy 20 krajowych inteligentnych specjalizacji” oraz uzasadnić tę zgodność. Przykładowo:*  *KIS 1. Technologie inżynierii medycznej,  w tym biotechnologie medyczne*  *I. Badania i rozwój produktów leczniczych*  *Nowe formy, postaci leków, zarówno jednoskładnikowych jak i wieloskładnikowych.*  *Zgodność danej technologii z wybranym obszarem potwierdza to, że ...* | | | | | 🞎 | KIS1. Technologie inżynierii medycznej, w tym biotechnologie medyczne | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 2. Diagnostyka i terapia chorób cywilizacyjnych oraz w medycynie spersonalizowanej | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 3. Wytwarzanie produktów leczniczych | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 4. Innowacyjne technologie, procesy i produkty sektora rolno-spożywczego i leśno-drzewnego | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 5. Żywność wysokiej jakości | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 6. Biotechnologiczne procesy i produkty chemii specjalistycznej i inżynierii środowiska | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 7. Wysokosprawne, niskoemisyjne i zintegrowane układy wytwarzania, magazynowania, przesyłu i dystrybucji energii | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 8. Inteligentne i energooszczędne budownictwo | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 9. Rozwiązania transportowe przyjazne środowisku | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 10. Nowoczesne technologie pozyskiwania, przetwórstwa i wykorzystywania surowców naturalnych oraz wytwarzanie ich substytutów | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 11. Minimalizacja wytwarzania odpadów, w tym niezdatnych do przetworzenia oraz wykorzystanie materiałowe i energetyczne odpadów (recykling i inne metody odzysku) | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 12. Innowacyjne rozwiązania i technologie w gospodarce wodno-ściekowej | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 13. Wielofunkcyjne materiały i kompozyty o zaawansowanych właściwościach, w tym nanoprocesy i nanoprodukty | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 14. Sensory (w tym biosensory) i inteligentne sieci sensorowe | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 15. Inteligentne sieci i technologie geoinformacyjne | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 16. Elektronika drukowana, organiczna i elastyczna | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 17. Automatyzacja i robotyka procesów technologicznych | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 18. Fotonika | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 19. Inteligentne technologie kreacyjne | | | | |
|  | | | | |  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| 🞎 | KIS 20. Innowacyjne technologie morskie w zakresie specjalistycznych jednostek pływających, konstrukcji morskich i przybrzeżnych oraz logistyki opartej o transport morski i śródlądowy | | | | |
|  | *Opis- max 3000 znaków* | | | | |
| **23. Korzyści z zastosowania Technologii oraz opis jej wpływu na konkurencyjność przedsiębiorstwa na rynku**  *Proszę wskazać zarówno korzyści jakościowe jak i ilościowe (mierzalne).*  *Proszę wskazać czy Technologia jest kluczowa do uruchomienia nowej produkcji / świadczenia nowych usług czy też raczej służy udoskonaleniu wdrożonego już procesu w przedsiębiorstwie, czy planowany transfer Technologii motywowany jest innymi powodami.* | | | | | | | | | | |
| rynkowe | | | | | | 🞎 | | | | |
| *Opis- max 3000 znaków* | | | | | | | | | | |
| finansowe | | | | | | 🞎 | | | | |
| *Opis- max 3000 znaków* | | | | | | | | | | |
| technologiczne / z zakresu B+R | | | | | | 🞎 | | | | |
| *Opis- max 3000 znaków* | | | | | | | | | | |
| organizacyjne | | | | | | 🞎 | | | | |
| *Opis- max 3000 znaków* | | | | | | | | | | |
| wizerunkowe / z zakresu Public Relations | | | | | | 🞎 | | | | |
| *Opis- max 3000 znaków* | | | | | | | | | | |
| inne | | | | | | 🞎 | | | | |
| *Opis- max 3000 znaków* | | | | | | | | | | |
| **24. Sposób wdrożenia Technologii** | | | | | | | | | | |
| Proszę opisać sposób wdrożenia Technologii do praktyki gospodarczej; wskazać w jakim terminie planowane jest wdrożenie Technologii oraz proszę oszacować w jakim okresie planuje się wykorzystywać Technologię, będącą przedmiotem transferu. | | | | | | | | | | |
| *Opis – max 3000 znaków* | | | | | | | | | | |
| Proszę wskazać jakie warunki organizacyjne są niezbędne do wdrożenia Technologii. Czy np. potrzebne będą testy/certyfikacja/wdrożenie referencyjne Technologii i kto będzie podmiotem certyfikującym? | | | | | | | | | | |
| *Opis – max 3000 znaków* | | | | | | | | | | |
| Proszę opisać proces produkcyjny/realizacji usług w oparciu o wdrażaną Technologię. | | | | | | | | | | |
| *Opis – max 3000 znaków* | | | | | | | | | | |
| Proszę wskazać własne i zewnętrzne zasoby ludzkie jakie będą zaangażowane w proces wdrożenia Technologii. | | | | | | | | | | |
| *Opis – max 3000 znaków* | | | | | | | | | | |
| Czy w wyniku wdrożenia Technologii powstaną nowe miejsca pracy? Jeżeli tak, to proszę uzupełnić poniższą tabelę. | | | | | | 🞎  Tak | | | | 🞎  Nie |
| Liczba miejsc pracy | | | | |  | Rodzaj stanowiska pracy | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **25. Planowane wydatki w ramach Projektu** *(związane z**nabyciem wartości niematerialnych i prawnych)* | | | | | | | | | | |
| Lp. | Nazwa Technologii, która jest przedmiotem transferu. | | | | Proszę uzasadnić, że wydatek jest niezbędny do realizacji projektu oraz wyjaśnić wysokość oszacowanej kwoty wydatków i przyjętą metodologię kalkulacji | | Wydatki całkowite ( w PLN) – kwoty podawane z dokładnością do setek złotych | | W tym wydatki kwalifikowane (w PLN) – kwoty podawane z dokładnością do setek złotych | |
| *Nazwa Technologii* | | | |
|  | nabycie prawa własności | patent | | 🞎 |  | |  | |  | |
|  | wzór użytkowy | | 🞎 |  | |  | |  | |
|  | know-how | | 🞎 |  | |  | |  | |
|  | prawa autorskie | | 🞎 |  | |  | |  | |
|  | Inne (jakie?) | | 🞎 |  | |  | |  | |
|  | zakup licencji | patent | | 🞎 |  | |  | |  | |
|  | wzór użytkowy | | 🞎 |  | |  | |  | |
|  | know-how | | 🞎 |  | |  | |  | |
|  | prawa autorskie | | 🞎 |  | |  | |  | |
|  | Inne (jakie?) | | 🞎 |  | |  | |  | |
| **Procent dofinansowania (wnioskowana intensywność wsparcia)** | | | | | | | | |  | |
| **Kwota dofinansowania (w PLN)** | | | | | | | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **26. Źródła finansowania Projektu** | **Wydatki całkowite** (w PLN) | | **Wydatki kwalifikowane** (w PLN) |
| **I. Środki publiczne:**  ***(suma poz. I. pkt 1 i 2)*** | |  |  |
| **w tym:** | | | |
| 1. Wnioskowana kwota dofinansowania w ramach Działania 2.2 POIR |  | |  |
| 2. Inne środki publiczne stanowiące pomoc państwa,  w tym: |  | |  |
| a) budżet państwa |  | |  |
| b) budżet jednostek samorządu terytorialnego |  | |  |
| c) inne, jakie? |  | |  |
| **II. Źródła finansowania inne niż środki publiczne,**  ***(suma poz. II pkt 1-5)*** | **Wydatki całkowite**(w PLN) | | **Wydatki kwalifikowane** (w PLN) |
|  | |  |
| **w tym:** | | | |
| *1. Własne* |  | |  |
| *2. Kredyt inwestycyjny* |  | |  |
| *3. Leasing* |  | |  |
| *4. Fundusz inwestycyjny / Fundusz Venture Capital* |  | |  |
| *5. Inne* |  | |  |
| *Jakie?* |  | |  |
| ***III. Razem***  ***(suma poz. I oraz poz. II)*** |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **27. Kumulacja pomocy publicznej** | | | | | | | |
| **Dotyczy pomocy regionalnej** | | | | | | | |
| 1.Pomoc publiczna inna niż *de minimis* otrzymana w odniesieniu do tych samych wydatków kwalifikowanych związanych z projektem, którego dotyczy wniosek. | | | | | | | |
| TAK 🞎 | | | | NIE 🞎 | | | |
| Jeżeli wybrana została opcja „Tak” proszę dodatkowo podać następujące informacje | | | | | | | |
| Łączna kwota tej pomocy (w PLN) | | | |  | | | |
| Rodzaje wydatków kwalifikowanych związanych z projektem, którego dotyczy wniosek objętych tą pomocą | | | |  | | | |
| 2. Pomoc de minimis otrzymana w odniesieniu do tych samych wydatków kwalifikowalnych związanych z projektem, którego dotyczy wniosek. | | | | | | | |
| TAK 🞎 | | | | | NIE 🞎 | | |
| Jeżeli wybrana została opcja „Tak” należy dodatkowo podać następujące informacje | | | | | | | |
| Łączna kwota tej pomocy (w PLN) | | | |  | | | |
| Rodzaje wydatków kwalifikowalnych związanych z projektem, którego dotyczy wniosek objętych tą pomocą | | | |  | | | |
| **Dotyczy pomocy de minimis** | | | | | | | |
| Łączna kwota pomocy *de minimis* otrzymanej przez przedsiębiorcę w roku bieżącym i dwóch poprzednich latach podatkowych (EUR) | | | | |  | | |
| 1.Pomoc publiczna inna niż *de minimis* otrzymana w odniesieniu do tych samych wydatków kwalifikowanych związanych z projektem, którego dotyczy Wniosek. | | | | | | | |
| TAK 🞎 | | | | NIE 🞎 | | | |
| Jeżeli wybrana została opcja „Tak” należy dodatkowo podać następujące informacje | | | | | | | |
| Łączna kwota tej pomocy (w PLN) | | | |  | | | |
| Rodzaje wydatków kwalifikowanych związanych z Projektem, którego dotyczy Wniosek objętych tą pomocą | | | |  | | | |
| 2.Pomoc de minimis otrzymana w odniesieniu do tych samych wydatków kwalifikowanych związanych z Projektem, którego dotyczy wniosek. | | | | | | | |
| TAK 🞎 | | | | | NIE 🞎 | | |
| Jeżeli wybrana została opcja „Tak” należy dodatkowo podać następujące informacje | | | | | | | |
| Łączna kwota tej pomocy (w PLN) | | | |  | | | |
| Rodzaje wydatków kwalifikowanych związanych z Projektem, którego dotyczy wniosek objętych tą pomocą | | | |  | | | |
| **28. Wydatki oraz źródła finansowania fazy wdrożenia Technologii** | | | | | | | |
| *Proszę wskazać i opisać główne kategorie wydatków (inwestycyjnych) niezbędnych do wdrożenia Technologii (z pominięciem wydatków objętych dofinansowaniem w ramach projektu)* | | | | | | | |
| Kategoria wydatków | Wartość wydatków (w PLN) | | | | | Uzasadnienie | | |
|  | |  | | | | *Opis – max 1000 znaków* | |
| *Proszę wskazać planowane źródła i kwoty finansowania wydatków (inwestycyjnych) niezbędnych do wdrożenia Technologii (z pominięciem wydatków objętych dofinansowaniem w ramach projektu)* | | | | | | | |
| **Źródło finansowania** | | | | | **Kwota (w PLN)** | | |
| **Środki własne:** | | | | |  | | |
| **Środki zewnętrzne:** | | | | |  | | |
| **Źródło pozyskania środków zewnętrznych** | | | | | *Opis – max 3000 znaków* | | |
| **RAZEM (środki własne i zewnętrzne)** | | | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **29. Harmonogram rzeczowo - finansowy Projektu** | | | | | | | | | |
| Lp. | Nazwa wydatku | Wydatki całkowite | | Wydatki kwalifikowane | Planowana wysokość i % dofinansowania w formie refundacji | | | Termin złożenia wniosku o płatność | |
| od (dzień / miesiąc / rok) | do (dzień / miesiąc / rok) |
| % | | kwota |
|  |  |  | |  |  | |  |  | |
| SUMA: | | |  |  |  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wskaźniki realizacji Projektu** | **Jedn. miary** | **Wartość bazowa** | **n-3** | **n-2** | **n-1** | **n** | **n+1** | **n+2** | **n+3** | **n+…** | **n+…** | **n+…** | **Wartość docelowa** |
| **Nazwa wskaźnika** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Metodologia wyliczenia wskaźników** | | | | | | | | | | | | | |
| ***max. 6000 znaków*** | | | | | | | | | | | | | |

**31.A. Część finansowa wniosku (w formacie MS Excel)**

**31. B. załączniki**

**32. DEKLARACJA WNIOSKODAWCY**

1. Oświadczam, iż informacje zawarte we Wniosku i załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 kodeksu karnego.
2. Oświadczam, iż w przypadku otrzymania dofinansowania na realizację Projektu nie naruszę zasady zakazu podwójnego finansowania, oznaczającej niedozwolone zrefundowanie całkowite lub częściowe danego wydatku dwa razy ze środków publicznych (wspólnotowych lub krajowych).
3. Oświadczam, iż posiadam wystarczające środki finansowe gwarantujące płynną i terminową realizację Projektu przedstawionego w niniejszym Wniosku.
4. Oświadczam, iż nie pozostaję pod zarządem komisarycznym, nie znajduję się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego.
5. Oświadczam, że nie jestem przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji w rozumieniu art. 2 pkt 18 rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 ze zm)
6. Oświadczam, że Projekt jest zgodny z właściwymi przepisami prawa wspólnotowego i krajowego, w szczególności dotyczącymi pomocy publicznej oraz nie dotyczy rodzajów działalności wykluczonych z możliwości uzyskania pomocy finansowej, o których mowa:

- w art. 1, 13 i 14 Rozporządzenia KE (UE) Nr 651/2014,

- art. 1 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r.   
w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.),

- w art. 3 ust. 3 Rozporządzenia  PE i Rady (UE) NR 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu "Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia" oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006).

1. Oświadczam, że nie zalegam w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz podatków i innych należności publicznoprawnych.
2. Zobowiązuję się do zapewnienia trwałości i utrzymania własności rezultatów Projektu przez okres minimum 3 lat od zakończenia jego realizacji.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych* (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.).
4. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie 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,
5. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie na podstawie art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
6. Oświadczam, że nie jestem podmiotem, na którym ciąży obowiązek zwrotu pomocy, wynikający   
   z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem.
7. Wyrażam zgodę na udzielanie informacji na potrzeby ewaluacji (ocen), kontroli Projektu przeprowadzanych przez Agencję Rozwoju Przemysłu S.A, upoważnione do tych celów inne podmioty działające na zlecenie Agencji Rozwoju Przemysłu S.A lub inną uprawnioną instytucję lub jednostkę organizacyjną.
8. Oświadczam, że realizacja Projektu, którego dotyczy niniejszy wniosek o powierzenie grantu, nie została rozpoczęta przed dniem złożenia Wniosku o powierzenie grantu.
9. Oświadczam, że dane ujawnione w CEIDG są aktualne i zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym (dotyczy jedynie Wnioskodawców zarejestrowanych w CEIDG).
10. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z treścią ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922)   
    w celu realizacji projektu „Sieć Otwartych Innowacji” w ramach Działania 2.2 Otwarte innowacje – wspieranie transferu technologii Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój, w tym   
    w szczególności w celach organizacyjnych, informacyjnych, marketingowych i promocyjnych przez Agencję Rozwoju Przemysłu S.A. z siedzibą w Warszawie (00-400), przy ul. Nowy Świat 6/12 oraz przez Administratora Danych, którym jest Minister Rozwoju i Finansów z siedzibą   
    w Warszawie (00-507), przy pl. Trzech Krzyży 3/5. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji ww. celu.
11. Oświadczam, że na dzień składania Wniosku o powierzenie grantu jestem gotowy do realizacji projektu pod względem prawnym, technicznym i organizacyjnym, dysponując zasobami gwarantującymi realizację Projektu w tym know – how, doświadczoną kadrą, infrastrukturą techniczną.
12. Oświadczam, że Projekt, którego dotyczy niniejszy wniosek o powierzenie grantu, nie stanowi części pojedynczego projektu inwestycyjnego, którego koszty kwalifikowane przekraczają 50 mln euro, rozumianego, jako każdą inwestycję początkową rozpoczętą przez tego samego beneficjenta (na poziomie grupy) w okresie trzech lat od dnia rozpoczęcia prac nad inną inwestycją objętą pomocą w tym samym regionie NUTS 3.
13. Oświadczam, że w przypadku kiedy zatwierdzona kwota wydatków kwalifikowanych będzie niższa od uwzględnionej przeze mnie w niniejszym wniosku o powierzenie grantu, w sytuacji udzielenia wsparcia na realizację Projektu, zobowiązany będę do zagwarantowania wkładu własnego w wysokości umożliwiającej realizację projektu oraz osiągnięcie zakładanych celów   
    i rezultatów tego Projektu.
14. Oświadczam, że uwzględnione przeze mnie kwoty wydatków kwalifikowanych Projektu są niezbędne i wyłącznie bezpośrednio związane z realizacją działań kwalifikowanych zaplanowanych w Projekcie.
15. Oświadczam, iż zapoznałem się z *Regulaminem przeprowadzenia konkursu w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa II: Wsparcie otoczenia i potencjał przedsiębiorstw do prowadzenia działalności B+R+I, Działanie 2.2 Otwarte Innowacje - wspieranie transferu technologii* wraz z załącznikami (w tym projektem umowy) i akceptuję jego zapisy,   
    w tym w szczególności dotyczące zasad dokonywania oceny Wniosków o powierzenie grantu.
16. Oświadczam, że załączona Umowa warunkowa pomiędzy wnioskodawcą a dawcą technologii jest tożsama z projektem umowy opracowanym przez kancelarię prawną w ramach usług doradczych zleconych przez Brokera ARP (dotyczy wnioskodawców, którzy skorzystali z tego typu usług).
17. Oświadczam, że wartość technologii wskazana we wniosku, jest zgodna z wyceną technologii sporządzoną w wyniku usług doradczych zleconych przez Brokera ARP (dotyczy wnioskodawców, którzy skorzystali z tego typu usług).

................................ .........................................................................................

*data podpisy Wnioskodawcy*