Załącznik II.4 Raport końcowy z realizacji Usługi wraz z Protokołem odbioru Usługi

…………..…………………………………
Miejscowość, data

**RAPORT KOŃCOWY**

|  |
| --- |
| **Dane Grantobiorcy** |
| Nazwa |  |
| **Dane Wykonawcy** |
| Nazwa |  |
| **Dane Brokera innowacji** |
| Nazwa*(jeśli dotyczy)* |  |
| **Okres realizacji Usługi** |
| Data rozpoczęcia i zakończenia |  |
| **Opis efektów wypracowanych podczas realizacji Usługi***Co powstało w wyniku realizacji Usługi? Jakie są produkty Usługi?**(Wypełnia Grantobiorca)* |
|  |
| **Innowacyjność efektów Usługi**Szczegółowy opis opracowanej innowacyjności, w tym podanie jej charakteru (produktowa, procesowa) i zasięgu (regionalna, krajowa, międzynarodowa).*(Wypełnia Wykonawca)* |
|  |
| **Propozycja wdrożenia wypracowanej innowacyjności***(Wypełnia Grantobiorca)* |
|  |
| **Komercjalizacja**Rynkowe wykorzystanie/ komercjalizacja wyników Usługi, atrakcyjność rynkowa przedsięwzięcia, bariery wprowadzenia efektów Usługi na rynek, sposoby ich niwelacji, identyfikacja zasobów potrzebnych do komercjalizacji, źródła pochodzenia zasobów, wpływy efektów na sytuację rynkową firmy*.**(Wypełnia Grantobiorca)* |
|  |
| **Opis korzyści dla Grantobiorcy ze zrealizowanej Usługi** *(Wypełnia Grantobiorca)* |
|  |
| **Opinia Grantobiorcy o współpracy i efektach pracy Wykonawcy***(Wypełnia Grantobiorca)* |
|  |
| **Opinia Grantobiorcy o współpracy i efektach pracy Brokera innowacji***(Wypełnia Grantobiorca – jeśli dotyczy)* |
|  |
| **Wskaźniki Usługi**Uwaga. W przypadku braku wskazania odpowiedzi „Tak“ w którymkolwiek ze Wskaźników i jednocześnie zadeklarowania odpowiedzi „Tak“ we Wniosku o Bon należy złożyć „Załącznik II.4 Raport końcowy z realizacji Usługi wraz z protokołem odbioru Usługi“ ponownie, najpóźniej do dnia 31.12.2019. Niezłożenie Raportu końcowego w wyznaczonym terminie, lub nieosiągnięcie zadeklarowanych efektów Usługi jest podstawą do rozwiązania Umowy ze skutkiem natychmiastowym. |
| **G01** | Wdrożenie wyników*Czy Usługa zakończy się wdrożeniem wyników przez Wnioskodawcę do 31.12.2021?* | □ Tak | □ Nie | □ Efekt osiągnięty zostaniedo 31.12.2021 r. |
|  | *Jeśli tak, proszę opisać.* |  |
| **G02** | Kontynuacja Usługi*Czy efekty Usługi będą kontynuowane w ramach innych/większych przedsięwzięć dofinansowanych z innych funduszy/ programów/działań/środków prywatnych, w szczególności z działania 1.4 i/lub 1.5 RPO-Lubuskie 2020 do 31.12.2021?* | □ Tak | □ Nie | □ Efekt osiągnięty zostaniedo 31.12.2021 r. |
|  | *Jeśli tak, proszę opisać.* |  |
| **G03** | Innowacje produktowe*Czy Usługa zakończy się wprowadzeniem innowacji produktowej do 31.12.2021?* | □ Tak | □ Nie | □ Efekt osiągnięty zostaniedo 31.12.2021 r. |
|  | *Jeśli tak, proszę opisać.* |  |
| **G04** | Innowacje procesowe*Czy Usługa zakończy się wprowadzeniem innowacji procesowej do 31.12.2021?* | □ Tak | □ Nie | □ Efekt osiągnięty zostaniedo 31.12.2021 r. |
|  | *Jeśli tak, proszę opisać.* |  |
| **G05** | Wsparcie własności intelektualnej*Czy Usługa objęła wsparcie informacyjne, doradcze lub finansowe na zabezpieczenie wytwarzanej własności intelektualnej?* | □ Tak | □ Nie | □ Efekt osiągnięty zostaniedo 31.12.2021 r. |
|  | *Jeśli tak, proszę opisać.* |  |
| **G06** | Zgłoszenie patentowe poza RP*Czy Usługa zakończy się zgłoszeniem patentowym złożonym poza RP do 31.12.2021, zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie?* | □ Tak | □ Nie | □ Efekt osiągnięty zostaniedo 31.12.2021 r. |
|  | *Jeśli tak, proszę opisać.* |  |
| **G07** | Wzór przemysłowy poza RP*Czy Usługa zakończy się zgłoszeniem wzoru przemysłowego poza RP do 31.12.2021, zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie?* | □ Tak | □ Nie | □ Efekt osiągnięty zostaniedo 31.12.2021 r. |
|  | *Jeśli tak, proszę opisać.* |  |
| **G08** | Wzór użytkowy poza RP*Czy Usługa zakończy się zgłoszeniem wzoru użytkowego poza RP do 31.12.2021, zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie?* | □ Tak | □ Nie | □ Efekt osiągnięty zostaniedo 31.12.2021 r. |
|  | *Jeśli tak, proszę opisać.* |  |
| **Dodatkowe uwagi** |
| Wykonawcy: |  |
| Grantobiorcy: |  |
| Brokera innowacji:*(jeśli dotyczy)* |  |
| **Lista załączników** |
| 1. Kopia faktury VAT lub inny równoważny dokument księgowy wystawiony przez Wykonawcę | □ Tak | □ Nie |
| 2. Kopia faktury VAT lub inny równoważny dokument księgowy wystawiony przez Brokera innowacji | □ Tak | □ Nie |
| 3. Kopia umowy o przeniesieniu autorskich praw majątkowych i/lub praw własności przemysłowej na rzecz Grantobiorcy | □ Tak | □ Nie |
| 4. Kopia zgłoszenia patentowego poza RP | □ Tak | □ Nie |
| 5. Kopia zgłoszenia wzoru przemysłowego poza RP | □ Tak | □ Nie |
| 6. Kopia zgłoszenie wzoru użytkowego poza RP | □ Tak | □ Nie |
| 7. Inne, jakie? |

………………………………… *…………………………………..
(Podpis i Pieczątka Grantobiorcy) (Podpis i Pieczątka Wykonawcy)*

*……………………………………
(Podpis i Pieczątka Brokera innowacji)
(jeśli dotyczy)*

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY USŁUGI**

|  |
| --- |
| **Nazwa Wykonawcy przekazującego wykonaną Usługę** |
|  |
| **Nazwa Grantobiorcy odbierającego Usługę** |
|  |
| **Nazwa Usługi** |
|  |
| **Ja, niżej podpisany/a potwierdzam przekazanie powyższej Usługi realizowanej w ramach projektu „Bon na Innowacje – wsparcie lubuskich przedsiębiorstw MŚP w zakresie badań, rozwoju i wdrożeń”, realizowanej na podstawie Umowy . . . . . . . . . . . . . . z dnia . . . . . . . . . .** |
| ……………………………………. …………………………………….*(miejscowość i data) (Podpis i pieczątka Wykonawcy)* |
| **Ja, niżej podpisany/a potwierdzam odbiór powyższej Usługi realizowanej w ramach projektu „Bon na Innowacje – wsparcie lubuskich przedsiębiorstw MŚP w zakresie badań, rozwoju i wdrożeń”, realizowanej na podstawie Umowy . . . . . . . . . . . . . . z dnia . . . . . . . . . i nie wnoszę do niej uwag.** |
| ……………………………………. …………………………………….*(miejscowość i data) (Podpis i pieczątka Grantobiorcy)* |

|  |
| --- |
| **Wypełnia Operator** |
| Po przeprowadzonej weryfikacji powyższego sprawozdania uznaję zrealizowaną Usługę za zgodną z warunkami Umowy o udzielenie wsparcia (należy zaznaczyć jedną z opcji): |
| □ Tak | □ Nie |
| Uzasadnienie (należy wypełnić, w przypadku nie zrealizowania Usługi zgodnie z Umową o udzielenie wsparcia) |
|  |
| Miejscowość i data | Podpis Opiekuna Umowy |