Załącznik II.3 Raport cząstkowy z realizacji Usługi

**RAPORT CZĄSTKOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane identyfikacyjne** | | | | | | | |
| Numer Umowy | |  | | | | | |
| Nazwa  Usługi | |  | | | | | |
| Nazwa  Grantobiorcy | |  | | | | | |
| Nazwa  Wykonawcy | |  | | | | | |
| Nazwa Brokera | |  | | | | | |
| **Daty raportu** | | | | | | | |
| Okres realizacji etapu | |  | | | | | |
| Etap, którego dotyczy raport | |  | Data sporządzenia  raportu | | |  | |
| **Szczegółowy opis wykonywanych prac podczas raportowanego etapu** *(Wypełnia Wykonawca)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Produkty prac podczas raportowanego etapu** *(Wypełnia Wykonawca)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Problemy z realizacją Usługi** *(Wypełnia Grantobiorca, Wykonawca, Broker innowacji)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Zakres wsparcia Brokera innowacji podczas raportowanego etapu (jeśli dotyczy)** *(Wypełnia Grantobiorca)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Wskaźniki Usługi**  *(Wypełnia Grantobiorca)* | | | | | | | |
| **G01** | Wdrożenie wyników *Czy Usługa zakończy się wdrożeniem wyników przez Wnioskodawcę do 30.09.2022?* | | □ Tak | □ Nie | □ Efekt osiągnięty zostanie do 30.09.2022 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 30.09.2022?* | | □ Tak | □ Nie | □ Efekt osiągnięty zostanie do 30.09.2022 r. | | |
| *Jeśli tak, proszę opisać.* | |  | | | | |
| **G03** | Innowacje produktowe *Czy Usługa zakończy się wprowadzeniem innowacji produktowej do 30.09.2022?* | | □ Tak | □ Nie | □ Efekt osiągnięty zostanie do 30.09.2022 r. | | |
| *Jeśli tak, proszę opisać.* | |  | | | | |
| **G04** | Innowacje procesowe *Czy Usługa zakończy się wprowadzeniem innowacji procesowej do 30.09.2022?* | | □ Tak | □ Nie | □ Efekt osiągnięty zostanie do 30.09.2022 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 zostanie do 30.09.2022 r. | | |
| *Jeśli tak, proszę opisać.* | |  | | | | |
| **G06** | Zgłoszenie patentowe poza RP *Czy Usługa zakończy się zgłoszeniem patentowym złożonym poza RP do 30.09.2022, zgodnie z definicją zawartą  w Regulaminie?* | | □ Tak | □ Nie | □ Efekt osiągnięty zostanie do 30.09.2022 r. | | |
| *Jeśli tak, proszę opisać.* | |  | | | | |
| **G07** | Wzór przemysłowy poza RP *Czy Usługa zakończy się zgłoszeniem wzoru przemysłowego poza RP do 30.09.2022 zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie?* | | □ Tak | □ Nie | □ Efekt osiągnięty zostanie do 30.09.2022 r. | | |
| *Jeśli tak, proszę opisać.* | |  | | | | |
| **G08** | Wzór użytkowy poza RP *Czy Usługa zakończy się zgłoszeniem wzoru użytkowego poza RP do 30.09.2022 zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie?* | | □ Tak | □ Nie | □ Efekt osiągnięty zostanie do 30.09.2022 r. | | |
| *Jeśli tak, proszę opisać.* | |  | | | | |
| **Czy przebieg Usługi jest zgodny z planem?**  *(Wypełnia Grantobiorca)* | | | □ Tak | | | □ Nie | |
| **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 Wykonawcy) (Podpis i pieczątka Grantobiorcy)*

……………..………………………..  
*(Podpis i pieczątka Brokera innowacji)*

*(jeśli dotyczy)*

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |