Załącznik nr 2 do wniosku o dofinansowanie

nabór FELD.01.05-IP.02-001/24

**POTENCJAŁ INSTYTUCJI OTOCZENIA BIZNESU**

**Nazwa Wnioskodawcy:** …………………………………………………………………………….

**Tytuł projektu:** ……………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. WYKONALNOŚĆ ORGANIZACYJNA PROJEKTU** | | | | | | | | | |
| **A.1 ZASOBY TECHNICZNE WNIOSKODAWCY I PARTNERA (JEŚLI DOTYCZY) NIEZBĘDNE DO REALIZACJI PROJEKTU**  *Należy opisać infrastrukturę pozostającą w dyspozycji wnioskodawcy (przestrzeń biurową lub planowaną do najmu) oraz inne zasoby rzeczowe Wnioskodawcy, które pozwolą na merytoryczną i terminową realizację projektu.* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **A.2 OFERTA WNIOSKODAWCY (ZORIENTOWANIE NA KLIENTA)**  *Należy opisać ofertę usług wnioskodawcy i partnera (jeśli dotyczy). Opis powinien zawierać m.in. informacje, czy wnioskodawca/partner prowadzi segmentację klientów w podziale na ofertę usług lub ich zdiagnozowane potrzeby, czy posiada mechanizmy kontroli oceny jakości świadczonych usług oraz czy prowadzi aktywne działania służące pozyskiwaniu nowych klientów. W ramach potwierdzenia powyższych informacji należy załączyć dokument potwierdzający powyższe informacje.* **Dokument należy załączyć do wniosku o dofinansowanie jako załącznik.** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **A.3 DOŚWIADCZENIE W PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI IOB** | | | | | | | | | |
| **CZY WNIOSKODAWCA POSIADA CO NAJMNIEJ TRZYLETNIE (przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie) DOŚWIADCZENIE W PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI ZWIĄZANEJ Z ROZWOJEM ISTNIEJĄCYCH PRZEDSIĘBIORSTW ORAZ ŚWIADCZENIEM USŁUG DORADCZYCH NA RZECZ PRZEDSIĘBIORSTW**, w tym w obszarach tematycznych związanych z Regionalnymi Inteligentnymi Specjalizacjami, określonymi w „Wykazie Regionalnych Inteligentnych Specjalizacji Województwa Łódzkiego oraz wynikających z nich nisz specjalizacyjnych”? Doświadczenie należy opisać w polu tekstowym. **Dodatkowo dokumenty potwierdzające doświadczenie należy załączyć do wniosku o dofinansowanie jako załącznik.** | | | | | | | | | |
| **TAK** | | |  | **NIE** | |  |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| **CZY WNIOSKODAWCA POSIADA DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI PROJEKTÓW GRANTOWYCH?**  *Projekt grantowy to projekt, o którym mowa w art. 41 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027. Za projekt tożsamy z projektem grantowym uznawane są wszelkie projekty finansowane ze środków publicznych, w których dany podmiot przekazywał wsparcie finansowe lub niefinansowe w formie usług przedsiębiorcom lub innym adresatom tych projektów.*  **Możliwe jest załączenie dokumentów do wniosku potwierdzających przedstawione informacje jako dodatkowy załącznik.**  *Jeśli zaznaczono „NIE” nie należy wypełniać poniższej tabeli.* | | | | | | | | **Tak** | **Nie** |
|  |  |
|  | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Tytuł projektu** | **Nazwa programu**  **(jeśli dotyczy)** | | | **Krótki opis projektu** | | | **Kwota dofinansowania** | **Okres realizacji projektu** |
|  |  |  | | |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B. POTENCJAŁ WNIOSKODAWCY DO ŚWIADCZENIA USŁUG** | | | | | | | |
| **B.1 DOŚWIADCZENIE PRACOWNIKÓW WNIOSKODAWCY**  *Wiersze tabeli należy powielić w zależności od potrzeb****.*** | | | | | | | |
| **IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA WNIOSKODAWCY** | | |  | | | | |
| **FORMA ZAANGAŻOWANIA**  *(umowa o pracę / umowa zlecenie / własna działalność gospodarcza etc.)* | **RODZAJ USŁUGI** | | **ZAKRES USŁUGI**  *(cel, usługi, główne działania podejmowane w zakresie świadczenia usługi)* | | **CHARAKTERYSTYKA ODBIORCÓW USŁUGI**  *(osoby fizyczne / MŚP/ duże przedsiębiorstwa / inne rodzaje podmiotów, branża etc.)* | | **OKRES REALIZACJI USŁUGI** |
|  |  | |  | |  | |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA WNIOSKODAWCY** | | |  | | | | |
| **FORMA ZAANGAŻOWANIA**  *(umowa o pracę / umowa zlecenie / własna działalność gospodarcza etc.)* | **RODZAJ USŁUGI** | | **ZAKRES USŁUGI**  *(cel, usługi, główne działania podejmowane w zakresie świadczenia usługi)* | | **CHARAKTERYSTYKA ODBIORCÓW USŁUGI**  *(osoby fizyczne / MŚP/ duże przedsiębiorstwa / inne rodzaje podmiotów, branża etc.)* | | **OKRES REALIZACJI USŁUGI** |
|  |  | |  | |  | |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA WNIOSKODAWCY** | | | |  | | | | |
| **FORMA ZAANGAŻOWANIA**  *(umowa o pracę / umowa zlecenie / własna działalność gospodarcza etc.)* | | **RODZAJ USŁUGI** | | **ZAKRES USŁUGI**  *(cel, usługi, główne działania podejmowane w zakresie świadczenia usługi)* | | **CHARAKTERYSTYKA ODBIORCÓW USŁUGI**  *(osoby fizyczne / MŚP/ duże przedsiębiorstwa / inne rodzaje podmiotów, branża etc.)* | | **OKRES REALIZACJI USŁUGI** |
|  | |  | |  | |  | |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA WNIOSKODAWCY** | | | |  | | | | |
| **FORMA ZAANGAŻOWANIA**  *(umowa o pracę / umowa zlecenie / własna działalność gospodarcza etc.)* | | **RODZAJ USŁUGI** | | **ZAKRES USŁUGI**  *(cel, usługi, główne działania podejmowane w zakresie świadczenia usługi)* | | **CHARAKTERYSTYKA ODBIORCÓW USŁUGI**  *(osoby fizyczne / MŚP/ duże przedsiębiorstwa / inne rodzaje podmiotów, branża etc.)* | | **OKRES REALIZACJI USŁUGI** |
|  | |  | |  | |  | |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA WNIOSKODAWCY** | | | |  | | | | |
| **FORMA ZAANGAŻOWANIA**  *(umowa o pracę / umowa zlecenie / własna działalność gospodarcza etc.)* | | **RODZAJ USŁUGI** | | **ZAKRES USŁUGI**  *(cel, usługi, główne działania podejmowane w zakresie świadczenia usługi)* | | **CHARAKTERYSTYKA ODBIORCÓW USŁUGI**  *(osoby fizyczne / MŚP/ duże przedsiębiorstwa / inne rodzaje podmiotów, branża etc.)* | | **OKRES REALIZACJI USŁUGI** |
|  | |  | |  | |  | |  |
| **B.2 DOŚWIADCZENIE I KOMPETENCJE KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ**  *Wiersze tabeli należy powielić w zależności od potrzeb.* | | | | | | | |
| **IMIĘ I NAZWISKO** | **FORMA ZAANGAŻOWANIA** | **ROLA W PROJEKCIE** | | **WIEDZA I KOMPETENCJE ISTOTNE**  **DLA REALIZACJI PROJEKTU** | | **DOŚWIADCZENIE ISTOTNE**  **DLA REALIZACJI PROJEKTU** | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |