Załącznik nr 3 do wniosku o dofinansowanie

nabór FELD.01.05-IP.02-001/25

**……………………………………….**

 Miejscowość, data

**…………………………………………………………**

 Nazwa i adres wnioskodawcy

**ZAKRES USŁUG**

|  |
| --- |
| 1. **OFERTA USUGOWA KLASTRA**
 |
| **A.1 USŁUGI OFEROWANE PRZEZ KLASTER***Należy przedstawić dotychczasową ofertę klastra. W przypadku większej ilości usług należy powielić wiersze.* |
| Usługa nr 1: |  |
| Usługa nr 2: |  |
| Usługa nr 3: |  |
| **A.2 ODBIORCY USŁUG***Należy wskazać grupy odbiorców usług ofertowanych przez klaster.* |
|  |
| **A.3 NOWA USŁUGA/PAKIET USŁUG***Należy opisać planowaną do świadczenia przez klaster nową usługę lub pakiet usług. Przez nową usługę/pakiet usług rozumie się usługę, która nie była dotychczas świadczona przez klaster albo taką, która obejmuje nowy zakres świadczonej dotychczas usługi, dzięki któremu dotychczasowa usługa zostanie rozwinięta.* |
| Usługa nr 1: |  |
| Usługa nr 2: |  |
| Usługa nr 3: |  |
| **A.4 ZAKRES TEMATYCZNY NOWEJ USŁUGI/PAKIETU USŁUG.***Czy świadczone nowe usługi wpisują się w co najmniej jeden z niżej wymienionych zakresów tematycznych.* *Należy wstawić znak X przy wybranym zakresie i uzasadnić wybór.* |
| * doradztwo specjalistyczne w zakresie transferu technologii z sektora nauki do sektora biznesu i wdrażania innowacji
 |  |
|  |
| * doradztwo techniczne i technologiczne
 |  |
|  |
| * doradztwo w zakresie usprawniania procesów produkcyjnych i świadczenia usług
 |  |
|  |
| * promocja i rozwój rynków zbytu
 |  |
|  |
| 1. **KWALIFIKACJE OSÓB REALIZUJĄCYCH USŁUGI**

*Należy wykazać, że usługi będą realizowane przez osoby posiadające odpowiednią wiedzę i doświadczenie do ich prowadzenia. W przypadku większej ilości osób należy powielić tabelę.* |
| 1. **Imię i Nazwisko**
 |  |
| **Wiedza** |  |
| **Doświadczenie** |
| Nazwa podmiotu, w ramach którego świadczono usługę | Forma zaangażowania*(umowa o pracę / umowa zlecenie / własna działalność gosp. etc.)* | Rodzaj usługi | Zakres usługi*(cel, usługi, główne działania podejmowane w ramach usługi)* | Charakterystyka odbiorców usługi*(osoby fizyczne / MŚP/ duże firmy / inne rodzaje podmiotów, branża etc.)* | Okres realizacji usługi |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. **Imię i Nazwisko**
 |  |
| **Wiedza** |  |
| **Doświadczenie** |
| Nazwa podmiotu, w ramach którego świadczono usługę | Forma zaangażowania*(umowa o pracę / umowa zlecenie / własna działalność gosp. etc.)* | Rodzaj usługi | Zakres usługi*(cel, usługi, główne działania podejmowane w ramach usługi)* | Charakterystyka odbiorców usługi*(osoby fizyczne / MŚP/ duże firmy / inne rodzaje podmiotów, branża etc.)* | Okres realizacji usługi |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. **METODOLOGIA ŚWIADCZENIA USŁUG**
 |
| **C.1 SPOSÓB ŚWIADCZENIA USŁUG***Należy opisać sposób świadczenia nowej usługi/pakietu usług. Czy usługi będą dostosowane do indywidualnych potrzeb ich odbiorców czy będą świadczone online lub stacjonarnie?* |
|  |
| **C.2 IDENTYFIKACJA PROBLEMÓW ROZWOJOWYCH** *Czy nowe usługi identyfikować będą problemy rozwojowe usługobiorców w zakresie wzrostu produktywności, dywersyfikacji działalności, wsparcia dla innowacji, zwiększenia wykorzystania technologii i poziomu cyfryzacji, rozwoju kompetencji (umiejętności specjalistyczne, strategia i kompetencje kierownicze), wsparcia w przygotowaniu jakościowych miejsc pracy, wsparcia w promocji i poszukiwania nowych rynków zbytu dla produktów lub usług?* |
|  |
| **C.3 CELE ROZWOJOWE***Czy w ramach usług ustalone będą cele rozwojowe dla usługobiorcy?* |
|  |
| **C.4 KONTAKT Z USŁUGOBIORCĄ***Należy opisać, czy zapewnione będą spotkania indywidualne z doradcą, pozwalające na bezpośredni kontakt z usługobiorcą w celu określenia jego indywidualnych potrzeb, oceny sposobu funkcjonowania przedsiębiorstwa.* |
|  |
| **C.5 NARZĘDZIA I METODY ŚWIADCZENIA USŁUG ORAZ BADANIA ICH EFEKTÓW***Należy opisać czy w ramach usług określone zostaną i udostępnione usługobiorcom narzędzia i metody ich świadczenia oraz badania ich efektów (określone zostaną mierzalne efekty realizacji usług).* |
|  |

*………….……………………………..*

 *Podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentowania wnioskodawcy*