



POLSKA AGENCJA ROZWOJU PRZEDSIĘBIORCZOŚCI  
POLISH AGENCY FOR ENTERPRISE DEVELOPMENT

## RAPORT Z WYKONANEJ USŁUGI BADAWCZO-ROZWOJOWEJ W RAMACH PROGRAMU *BON NA INNOWACJE*

*Należy wypełnić rubryki nie podświetlone kolorem szarym. Rubryki podświetlone kolorem szarym zawierają opis informacji, które należy zamieścić w danym miejscu wniosku*

### A. Informacje o Beneficjencie

Nazwa Beneficjenta	
NIP	
REGON	
Adres siedziby (zgodnie z dokumentem rejestrowym), w przypadku osoby fizycznej adres zamieszkania. Należy podać: ulicę, nr domu, kod, miejscowość, województwo.	
Telefon i faks (z numerem kierunkowym), e-mail	
Nr umowy o udzielenie wsparcia	BNI/___/08

### B. Informacje o Wykonawcy usługi badawczo-rozwojowej

Nazwa Wykonawcy usługi	
NIP	
Adres siedziby (zgodnie z dokumentem rejestrowym). Należy podać: ulicę, nr domu, kod, miejscowość, województwo.	
Telefon i faks (z numerem kierunkowym), e-mail	
Nr rachunku bankowego	
Nazwa banku	
Rodzaj jednostki naukowej (w rozumieniu art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 8 października 2004 r. o zasadach finansowania nauki (Dz.U. Nr 89 poz. 844, z późn.zm.)	

### C. Informacje o usłudze badawczo-rozwojowej

Nazwa usługi badawczo-rozwojowej	
Symbol PKWIU	

Data realizacji usługi ( data rzeczywistego rozpoczęcia i zakończenia realizacji)	
Nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej ze strony Wykonawcy za realizację usługi badawczo-rozwojowej	

**D. Opis rezultatu wykonanej usługi badawczo-rozwojowej**

Przeznaczenie wsparcia w ramach programu <i>Bon na innowacje</i> (przedmiot i zakres zrealizowanej usługi, rezultaty zrealizowanej usługi, planowany termin i sposób zastosowania wyników zrealizowanej usługi w przedsiębiorstwie Beneficjenta)

**E. Potwierdzenie realizacji usługi badawczo-rozwojowej**

Data i podpis Wykonawcy Usługi badawczo-rozwojowej, pieczętka Wykonawcy	
---	--

**F. Oświadczenie Wykonawcy usługi badawczo – rozwojowej**

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami realizacji programu *Bon na innowacje* opisanymi w dokumencie Wytyczne dla wnioskodawców i akceptuję warunki oraz terminy płatności obowiązujące w programie.

Dodatkowo oświadczam, że w przypadku gdy Beneficjent nie zrealizuje prawidłowo zobowiązań zawartych w umowie z PARP wszelkie roszczenia z tytułu wynagrodzenia za wykonaną usługę będą kierować do Beneficjenta.

Data i podpis Wykonawcy Usługi badawczo-rozwojowej, pieczętka Wykonawcy	
---	--

**G. Potwierdzenie akceptacji realizacji usługi badawczo-rozwojowej**

Data i podpis Beneficjenta, pieczętka Beneficjenta	
--	--