

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی**

**معاونت تحقیقات و فناوری**

**کاربرگ درخواست پذیرش واحد فناور در مراکز رشد و نوآوری**

لطفا” در اين قسمت چيزي ننويسيد**:**

|  |
| --- |
| نوع استقرار: پیش رشد □ رشد □ استقرار مجازي □  شماره تقاضا: شماره پذيرش: تاريخ پذيرش:  نام كارشناس يا ناظر: |

توجه: اين پرسشنامه به عنوان ابزاري براي طرح در كار گروه پذيرش مركز رشد ........ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بوده و تکميل آن به منزله پذيرش، مشاركت يا هر نوع رابطه كاري ديگر با اين مركز نمی باشد.

**1- ذکرمشخصات دقیق متقاضی و همکاران**

مشخصات کامل مجری اصلی. لطفا علاوه بر اطلاعات زیر، رزومه مجری (خصوصا سوابق پژوهشی، فناوری و یا طرح های پژوهشی و فناوری در حوزه موضوع این طرح) نیز ضمیمه شود یا در ادامه نوشته شود.

1-1- نام و نام خانوادگی:

2-1- مدرک تحصیلی:

3-1- عنوان شغلی:

4-1- سمت فعلی:

5-1- شماره تماس (همراه و ثابت):

6-1- آدرس ایمیل:

7-1- آدرس کامل پستی محل کار:

8-1- سابقه همکاری با صنایع (**سابقه تجاری سازی محصول یا ایده) را توضیح دهید.**

9-1- مشخصات همکاران. (لطفا مشخصات همکاران در جدول ذیل آورده شده و علاوه بر آن، رزومه همکاران خصوصا سوابق پژوهشی، فناوری و یا طرح های پژوهشی و فناوری در حوزه موضوع این طرح) نیز ضمیمه شود یا در ادامه نوشته شود.

جدول مشخصات همکاران طرح

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **مدرک تحصیلی و رشته تحصیلی** | **سمت فعلی** | **نوع همکاری با طرح** | **سابقه همکاری با صنعت** | **تلفن تماس و ایمیل** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**2- مشخصات شرکت**

2-1- در صورتی كه شركت ثبت شده اي جهت انجام امور مربوطه طرح يا ايده پيشنهادي داريد اين قسمت را پر كنيد:

|  |
| --- |
| نام شرکت:  نام نماینده یا مدیر عامل:  تاريخ ثبت:  شماره ثبت:  تلفن تماس:  تاریخ تقاضا:  لطفا اساسنامه و آگهی روزنامه رسمی شرکت پیوست شود |

2-2- فعاليت هايی كه تاكنون از طريق اين شركت انجام داده ايد؟

الف -

ب-

**3- نوع فعاليت اصلی كه واحد در مركز رشد به آن خواهد پرداخت:**

🞎 كسب دانش فنی 🞎 طراحی محصول نمونه/ خدمات

🞎 توليد محصول نمونه 🞎 بازاريابی و جذب مشاركت مالی

🞎 تجاري سازي دستاوردهاي تحقيقاتی قبلی 🞎 ساير

توضيحات:

**4- عنوان ایده/ پروژه محوری:**

**5- حوزه تخصصی فناوری:**

🞎 فناوری ترکیبات دارویی و بیولوژیک 🞎 روشهای درمانی 🞎 فناوری تجهیزات پزشکی

🞎 فناوریهای تشخیصی 🞎 فناوری نوین آموزشی 🞎 فناوریهای مربوط به تهیه نرم افزار

🞎 فناوریهای سلامت وتکنولوژی پاک 🞎 فناوری ترکیبات غذایی 🞎 سایر (توضیح دهید).

**6- خلاصه طرح**

شامل خلاصه اي از ايده محوري، زمينه كاري پيش بينی شده براي واحد، نوآوری، دلایل و ضرورت اجرای طرح، میزان اهمیت و نیاز کشور به اجرای طرح، پیش بینی تاثیر اجرای طرح بررشد و توسعه کشور، سابقه فعاليتهاي مرتبط انجام شده (حداکثر در یک صفحه)

**7- آيا مطالعات امکان سنجی و بازار براي محصول شما انجام شده است؟** بلی 🞎 خير 🞎

چنانچه جواب بلی است یک نسخه از آن پیوست شود و در صورت جواب خیر، خلاصه امکان سنجی و توجیه فنی و اقتصادی ارائه شود.

توجه: در صورت درخواست شورای مرکز، ارائه FS و BP الزامی خواهد شد.

در BP ارائه شده موارد زیر گنجانده شود:

* تحلیل قیمت تمام شده نمونه اولیه
* جدول مقایسه ای قيمت تمام شده در مقايسه با نمونه خارجي یا داخلی
* قدرت نفوذ برند تولید کننده فعلی در بازار
* پیش بینی چگونگی ورود این طرح به بازارهای داخلی و خارجی و پیش بینی سهم بازار
* میزان توانایی شما در تولید فراورده در سال و میزان تقاضا ی بازار به محصول
* برنامه زمان بندی و هزینه های مورد درخواست

**8- وضعیت محصول**

**8-1**- آيا محصول مورد نظر ثبت اختراع داخلی شده است؟ بلی 🞎 خير 🞎

8-2- آيا محصول مورد نظر ثبت اختراع خارجی شده است؟ بلی 🞎 خير 🞎

در صورت مثبت بودن يک كپی از گواهی ثبت اختراع به پيوست ارسال شود.

3-8- آیا پروتوتایپ یا نمونه کار آزمایی شده ساخته شده و یا مورد بررسی قرار گرفته است؟ 🞎 بلی 🞎 خیر

4-8- آیا نمونه مشابه خارجی از موضوع پروژه وجود دارد؟ ( در صورت پاسخ بلی نام تولیدکنندگان را بنویسید). 🞎 بلی 🞎 خیر

5-8- آیا نمونه مشابه داخلی از موضوع پروژه وجود دارد؟ ( در صورت پاسخ بلی نام تولیدکنندگان را بنویسید). 🞎 بلی 🞎 خیر

6-8- آیا طرح در داخل یا خارج کشور سابقه اجرا دارد؟ ( در صورت پاسخ بلی جزئیات آن را ذکر نمایید). 🞎بلی 🞎 خیر

8-7- آيا استانداردهاي بين المللی يا ملی مرتبط با محصول يا خدمات طرح را در دسترس داريد؟ بلی 🞎 خير 🞎

در صورت مثبت بودن يک كپی از گواهی اخذ شده پيوست ارسال شود CE🞎 FDA🞎

8-8- آيا محصول شما تائيديه كنترل كيفيت و تضمين كيفيت را دارد؟ بلی 🞎 خير 🞎

در صورت مثبت بودن يک كپی از تاييده به پيوست ارسال شود.

8-9- آیا محصول شما تاییدیه ایمنی (safety) دارد؟

در صورت مثبت بودن يک كپی از تاييده به پيوست ارسال شود.

8-10- آيا محصول شما مجوز و پروانه توليد اخذ كرده است؟ بلی 🞎 خير 🞎

در صورت مثبت بودن يک كپی از مجوز يا پروانه به پيوست ارسال شود.

**9- آیا این طرح پیش از این به مرکز دیگری ارائه شده است؟** 🞎 بلی 🞎خیر

**در صورت پاسخ بلی محل آن را ذکر نمایید.**

**10- قرارداد با تولید کننده:**

در مورد طرح های تولیدی، در صورتی که خود سازنده و ارایه کننده محصول نیستید، نام شرکت تولید کننده را بنویسید.

**11- مشتريان محصول يا خدمات شما چه بخشی از جامعه هستند؟**

عموم مردم 🞎 بيمارستانها 🞎 بيماران خاص 🞎

سازمانها 🞎 صنایع 🞎 ساير 🞎

**12- تجهيزات و امکانات موجود و یا تامین شده توسط متقاضيان:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ردیف | **عنوان تجهیزات، قطعات یا موارد** **مصرفی** | **تعداد/ مقدار** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**13- تجهيزات مورد نياز طرح/ ايده كه بايد توسط مركز رشد فراهم شود: -**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان خدمت | نوع خدمت )تجهیزات، قطعات یا موارد مصرفی، تسهیلات و... | تعداد/ مقدار |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**15- تعهد نامه:**

اینجانب .................................................................................. مجری طرح به نمایندگی از شرکت ............................. اقرار و اظهار می نمایم:

الف) که تمام دانش فنی مربوط به طرح متعلق به اینجانب و همکاران و شرکت ذکر شده در این کاربرگ بوده، و هیچگونه معارضی ندارد و در صورتی که هرگونه معارضی ایجاد گردد، شخصاً در مراجع قانونی و حقوقی پاسخگو بوده و شخصاً باید کلیه خسارات وارده را علاوه بر اصل و سود سرمایه و جرائم آن را بازگردانم.

ب) که این طرح در حال حاضر در مرکز دیگری در دست بررسی نمی باشد.

**نام و نام خانوادگی مجری یا نماینده شرکت**

**امضاء**