بسمه تعالی

**** ****

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان**

**معاونت تحقیقات و فن آوری**

فرم 1) پروپوزال طرح های فناورانه

* نام و نام خانوادگی طرف قرارداد (الزاما هیات علمی):
* نام و نام خانوادگی مجری اول:
* عنوان طرح:
* محل اجراي طرح:
* مدت زمان اجراي طرح:
* جمع كل هزينه هاي طرح:
* تاريخ پيشنهاد طرح:
* آیا این طرح یک فاز از یک طرح کلی می باشد؟ [ ]  خیر [ ]  بله

|  |
| --- |
| در صورت پاسخ مثبت طرح کلی را معرفی نمایید (حداکثر 200 کلمه): |

* آیا فرم پروپوزال، پایان نامه دانشجویی خواهد شد؟ [ ]  خیر [ ]  بله
* آیا طرح خود را تاکنون در سایر مراکز و سازمان ها ارائه کرده اید؟ [ ]  خیر [ ]  بله (نام مرکز: )
* آیا از سایر منابع جذب اعتبار می‌شود؟ [ ]  خیر [ ]  بله (نام منبع: )
* حوزه ی تخصصی طرح:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  بیوتکنولوژی  | [ ]  تجهیزات پزشکی و طراحی صنعتی  |
| [ ]  خدمات پزشکی  | [ ]  مهندسی پزشکی، کیت و دارو  |
| [ ]  طب سنتی، ایرانی و اسلامی  | [ ]  فناوری اطلاعات، انفورماتیک و سلامت دیجیتال  |
| [ ]  کشاورزی، صنایع غذایی و زیست فناوری[ ]  بهداشت، ایمنی و محیط زیست | [ ]  آموزش پزشکی و آموزش بیمار[ ]  سایر (توضیح دهید): |

* وضعیت فعلی طرح پیشنهادی:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  ایده | [ ]  آماده جهت نمونه سازی | [ ]  نمونه آزمایشگاهی و عدم فروش محصول |
| [ ]  نمونه کارگاهی و فروش محدود | [ ]  نمونه صنعتی و فروش انبوه |

* صحت مطالب این پروپوزال مورد تائید است: [ ]  خیر [ ]  بله

اینجانب ............................... به عنوان تکمیل کننده این فرم صحت مطالب ارائه شده را به طور کامل تائید می نمایم.

**تاریخ تکمیل و امضاء:**

**امضای معاون تحقیقات و فناوری:**

**1- اطلاعات مجریان:**

**مشخصات مجري طرف قرارداد**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام:  | نام خانوادگي:  | کد ملی: |
| رشته تخصصي و مقطع تحصیلی:  | سال تولد: |
| مرتبه علمی: مربی[ ]  استادیار[ ]  دانشیار [ ]  استاد[ ]   | پژوهشگر غير هيات علمي: [ ]  خیر [ ]  بله  |
| تلفن ثابت:  | تلفن همراه:  | امضاء: |
| شماره حساب بانكي:  |
| نشاني پست الكترونيك:  |
| **ترتیب****حضور** | **نام و****نام خانوادگی** | **رشته تخصصی****و مقطع تحصیلی** | **تلفن همراه** | **کدملی** | **سال** **تولد** | **پست الکترونیک** |
| مجری اول |  |  |  |  |  |  |
| مجری دوم |  |  |  |  |  |  |
| همکار اول |  |  |  |  |  |  |
| همکار دوم |  |  |  |  |  |  |
| همکار سوم |  |  |  |  |  |  |
| همکار چهارم |  |  |  |  |  |  |

**2- معرفی طرح و ایده:**

**2-1- عنوان: (حداکثر 20 کلمه)**

|  |
| --- |
| **فارسی:** |
| **English:** |

**2-2- ضرورت اجرای طرح و سابقه ی آن: (حداکثر 500 کلمه)**

|  |
| --- |
|  |

**3-2- نوآوری طرح و نتایج حاصل از آن: (حداکثر 500 کلمه)**

|  |
| --- |
|  |

**4-2- ویژگی های محصول یا خدمات نهایی: (حداکثر 300 کلمه)**

|  |
| --- |
|  |

**5-2- روش اجرایی طرح (حداکثر 500 کلمه):**

|  |
| --- |
|  |

**6-2- مجوزهای مورد نیاز برای فروش محصول یا ارائه خدمت به جامعه: (حداکثر 250 کلمه)**

|  |
| --- |
|  |

**7-2- مشتریان اصلی محصول یا خدمات خود را مشخص نمایید؟ (حداکثر 250 کلمه)**

|  |
| --- |
|  |

**2-8- در صورت داشتن مشابه داخلی یا خارجی، تفاوت مزیت و قابلیت های ویژه ایده خود را بیان کنید. (حداکثر 250 کلمه)**

|  |
| --- |
|  |

**3- بوم کسب و کار (فقط همین صفحه با فونت 12):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| مشتریان و بازار هدف: | کانال اطلاع رسانی و توزیع: | تحلیل نمونه های مشابه و رقبا: | توجیه فنی و امکان پذیری: |
| پیش بینی جریان درآمدی و حاشیه سود: | حمایت ها و خدمات مورد نیاز: |

**4- جدول زمانی:**

|  |  |
| --- | --- |
| فعاليت هاي اجرايي | زمان اجرا به ماه |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**5- مشارکت برون دانشگاهی:**

**1-5- مشارکت علمی:** در صورتی­که طرح با مشارکت علمی سایر مراکز یا دانشگاه های داخل و خارج کشور انجام می­گیرد نام (یا نام های) مرکز یا دانشگاه عنوان گردد:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام فرد، شرکت، سازمان یا دانشگاه** | **نام و نام خانوادگی رابط** | **تلفن همراه رابط** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**2-5-** **مشارکت در هزینه:** در صورتی که مراکز، سازمان ها یا مؤسسات در تامین هزینه های طرح مشارکت می نمایند، نام مشارکت کننده و رقم مشارکت ذکر گردد:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام فرد، شرکت، سازمان یا دانشگاه** | **نام و نام خانوادگی رابط** | **تلفن همراه رابط** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**6- اطلاعات مربوط به هزينه ها:**

**1-6- هزينه ی آزمايشات و خدمات تخصصي:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| موضوع آزمايش يا خدمات تخصصي | مركز سرويس دهنده | تعداد كل دفعات | هزينه ی تمامی دفعات |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| مجموع کل هزینه های آزمایشات و خدمات تخصصی |  |

**2-6- فهرست دستگاه ها و وسايل غيرمصرفي لازم:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام دستگاه | شرکت سازنده | تعداد لازم | هزينه ی کل |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| مجموع کل هزینه های دستگاه ها و سایل غیرمصرفی لازم |  |

**3-6- فهرست وسايل و مواد مصرفي لازم:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام وسیله یا ماده | شرکت سازنده | قیمت واحد | هزينه ی کل |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| مجموع کل هزینه های وسایل و مواد مصرفی لازم |  |

**4-6- هزينه هاي ديگر: (با ذكر موارد)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| هزینه ی موردی | دلیل ایجاد شدن این هزینه | هزينه ی کل |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| مجموع کل هزینه های دیگر |  |

**5-6- تقسیم هزینه:**

|  |  |
| --- | --- |
| **مجموع کل هزینه های طرح** |  |
| **سهم مرکز رشد و دانشگاه** |  |
| **سهم فرد، شرکت، سازمان یا دانشگاه دیگر** |  |

 **امضای مجریان طرح:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی | تاریخ | امضاء |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**7- منابع:**

[1]

**8- ارتباط با مرکز رشد:**

آدرس: اصفهان، کاشان، میدان شورا، مرکز رشد و نوآوری سلامت.

تلفن: 03155589382

ایمیل: roshd@kaums.ac.ir

وبسایت: <http://roshd.kaums.ac.ir>