

کاربرگ درخواست پذیرش ایده فناورانه در مرکز رشد و نوآوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی قم

عنوان ایده فناورانه:

نام متقاضی پذیرش در مرکز رشد\*:

تاریخ تقاضا:

**\*توجه:**

1. اگر ایده فناورانه، متعلق به یک شخص حقوقی (شرکت ثبت شده) است، نام شرکت و در غیر این صورت، نام شخص حقیقی صاحب ایده یا نماینده قانونی وی درج شود. مکاتبات و مسئولیت­های حقوقی با این شخص خواهد بود.
2. هدف از تکمیل این کاربرگ، دریافت تقاضای اولیه واحد فناور و تشریح برنامه­ها و توانمندی‌های واحد فناور و نیز برآورد نیازها و انتظارات آن از مرکز رشد دانشگاه علوم پزشکی قم می‌باشد. لذا تکمیل این کاربرگ به منزله پذیرش، مشارکت یا هر نوع رابطه کاری دیگر با این مرکز نمی باشد.
3. تمام اطلاعات خواسته شده را با دقت وارد کنید. نقص در اطلاعات کاربرگ موجب عودت آن می­شود.
4. اطلاعات مندرج در این کاربرگ نزد این مرکز محفوظ است و نزد شخص ثالث افشا نمی­شود.

**لطفا در این قسمت چیزی ننویسید:**

|  |
| --- |
| متقاضی پذیرش: دوره رشد مقدماتی 🞎 رشد 🞎 استقرار مجازی 🞎 |
| شماره تقاضا:  |  |
| شماره پذیرش: | تاریخ پذیرش: |
| نام کارشناس یا ناظر: |  |

1. **مشخصات متقاضی (شخص حقیقی / مدیر عامل شرکت)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام: |  | نام خانوادگی: |  | کد ملی: | تاریخ تولد: |
| درجه تحصیلی: |  | رشته تحصیلی: |  | نام دانشگاه محل تحصیل: |  |
| وضعیت شغلی: | فناور 🞎 | پژوهشگر 🞎 | کارمند 🞎 | دانشجو 🞎 | عضو هیئت علمی 🞎 |
| تلفن همراه: |  |  | نشانی پست الکترونیکی: |  |  |
| نشانی:  |  |  |  |  |  |  |

1. **اطلاعات موسسان / تیم کاری واحد فناور**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی | آخرین مدرک و رشته تحصیلی | شغل و محل کار | زمینه همکاری | نحوه همکاری |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **نام و مشخصات سهامداران در شرکت موجود یا شرکتی که قصد دارید به ثبت برسانید:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام شرکا | ثبت سهام هر فرد | تعداد سهام | تخصص | نوع فعالیت شرکا |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1-3 در صورتی که شرکت ثبت شده ای جهت انجام امور مربوط به ایده پیشنهادی دارید، این قسمت را تکمیل نمایید.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| شماره ثبت: |  | تاریخ ثبت:  |  |
| شناسه ملی شرکت:  |  | کد اقتصادی شرکت: |  |

2-3 فعالیت هایی که تاکنون از طریق این شرکت انجام داده اید؟

1. **نوع فعالیت اصلی که واحد فناور در مرکز رشد به آن خواهید پرداخت:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| کسب دانش فنی 🞎  | طراحی محصول/خدمات 🞎 | تجاری سازی دستاوردهای تحقیقاتی قبلی 🞎 |
| تولید نمونه اولیه محصول 🞎  | بازاریابی و جذب مشارکت مالی 🞎 | سایر 🞎 (توضیح دهید) |

5**- خلاصه­ای از ایده محوری/زمینه کاری پیش بینی شده برای واحد فناور، به همراه سابقه فعالیت­های انجام شده مرتبط (حداکثر در یک صفحه):**

**6- توجیه اقتصادی محصول/خدمت مورد نظر چیست؟**

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** 🞎 | **خیر** 🞎 |

**7- آیا مطالعات امکان سنجی و بازار برای محصول شما انجام شده است؟**

**در صورت مثبت بودن یک کپی از BP و FS پیوست شود.**

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** 🞎 | **خیر** 🞎 |

**8- آیا ایده یا محصول مورد نظر ثبت اختراع داخلی شده است؟**

**در صورت مثبت بودن یک کپی از گواهی ثبت اختراع پیوست شود.**

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** 🞎 | **خیر** 🞎 |

**9- آیا ایده یا محصول مورد نظر ثبت اختراع خارجی شده است؟**

**در صورت مثبت بودن یک کپی از گواهی ثبت اختراع پیوست شود.**

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** 🞎 | **خیر** 🞎 |

**10- آیا استانداردهای ملی یا بین المللی مرتبط با محصول/خدمت وجود دارد؟**

**در صورت مثبت بودن یک کپی از استاندارد مربوطه پیوست شود.**

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** 🞎 | **خیر** 🞎 |

**11- آیا محصول/خدمت شما گواهی کنترل کیفیت (انطباق با استاندارد مربوطه) را دارد؟**

**در صورت مثبت بودن یک کپی از گواهی پیوست شود.**

|  |  |
| --- | --- |
| **بلی** 🞎 | **خیر** 🞎 |

**12- آیا محصول شما مجوز و پروانه ساخت اخذ کرده است؟**

**در صورت مثبت بودن یک کپی از مجوز یا پروانه پیوست شود.**

**13- مشتریان محصول یا خدمات شما چه بخشی از جامعه هستند؟**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **عموم مردم** 🞎 | **بیماران خاص** 🞎 **(نام ببرید)** |  |
| **بیمارستان ها** 🞎 | **سازمان ها** 🞎 **(نام ببرید)**  |  |
| **سایر** 🞎 **(نام ببرید)**  |  |

 **14- تجهیزات و امکانات آورده متقاضی:**

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

**15- تجهیزات مورد نیاز طرح/ایده که باید توسط مرکز رشد فراهم شود:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان خدمت | نوع خدمت( تجهیزات، قطعات، کالای مصرفی، تسهیلات یا ...) | تعداد /مقدار | برآورد قیمت کل (ریال) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**16- متقاضی پذیرش در: دوره رشد مقدماتی** 🞎 **دوره رشد** 🞎

**17- به طور خلاصه علت درخواست پذیرش در مرکز رشد و انتظارات خود را از این مرکز بیان نمایید.**

**نام و نام خانوادگی تکمیل کننده پرسشنامه:**

 **سمت: تاریخ تکمیل: امضا:**