****

**کاربرگ درخواست پذیرش واحد/شرکت فناور در مرکز رشد فناوری سلامت**

 **دانشگاه علوم پزشکی اردبیل**

**معاونت تحقیقات و فن‌آوری**

**نام شرکت:**

**عنوان ایده محوری:**

**نام نماینده یا مدیر عامل:**

**آدرس و تلفن:**

**تاریخ تقاضا:**

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید:

**متقاضی استقرار: دوره رشد مقدماتی  رشد  استقرار مجازی **

**شماره تقاضا: شماره پذیرش: تاریخ پذیرش:**

**نام کارشناس یا ناظر:**

توجه: این پرسشنامه به منظور دستیابی به اطلاعات عمومی جهت تشریح اهداف و برنامه­های واحد متقاضی جهت طرح در کارگروه پذیرش مرکز رشد تدوین شده است. لذا تکمیل آن به منزله پذیرش، مشارکت یا هر نوع رابطه کاری دیگر با این مرکز نمی­باشد.

هدف از تکمیل این فرم دریافت تقاضای اولیه استقرار واحد فناوری در مرکز رشد و تعیین وضعیت موجود و توانمندی های واحد فناور و نیز برآورد نیازها و انتظارات از مرکز رشد می باشد.

1. **مشخصات متقاضی اصلی/مدیر عامل**

نام: نام خانوادگی: تاریخ تولد: نام پدر:

محل تولد: کد ملی:

وضعیت کنونی تحصیلی: دانشجو □ فارغ التحصیل □ نام دانشگاه: رشته تحصیلی:

مدرک تحصیلی اخذ شده: دیپلم: □ کاردانی: **□** کارشناسی: □ کارشناسی ارشد: □ دکترا: **□**

عنوان شغل جاری:

وضعیت شغلی: فناور □ پژوهشگر **□** کارمند **□** عضو هیات علمی **□** دانشجو **□**

نام دانشگاه محل اشتغال/

موارد دیگر (نام ببرید):

آدرس محل کار:

کدپستی: تلفن ثابت : موبایل:

آدرس پست الکترونیک: آدرس پایگاه اینترنتی:

1. **اطلاعات موسسین/تیم کاری واحد**

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

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

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

3-1. در صورتی که شرکت ثبت شده ای جهت انجام امور مربوطه طرح یا ایده پیشنهادی دارید این قسمت را تکمیل نمایید.

نام شرکت: تاریخ ثبت: شماره ثبت:

3-2. فعالیت های پژوهشی و موارد علمی مستندات خود را ذکر نمایید.(در صورت لزوم منابع علمی را ضمیمه نمایید.)

1-

2-

3-

3-3.توصیه میشودبرای تعیین سهم شرکا و نوع شرکتی که تاسیس خواهید نمودبا مشاور کارآفرینی مشورت نمایید.

1. **نوع فعالیت اصلی که واحد فناوری در مرکز رشد به آن خواهد پرداخت:**

**کسب دانش فنی  طراحی محصول نمونه/خدمات **

**تولید نمونه محصول  بازاریابی و جذب مشارکت مالی **

**تجاری سازی دستاوردهای تحقیقاتی قبلی  سایر **

**توضیحات:**

**5) خلاصه ای از ایده محوری/زمینه کاری پیش بینی شده برای واحد، به همراه سابقه فعالیت های مرتبط انجام شده (حداکثر در یک صفحه)**

**6) توجیه اقتصادی محصول و یا خدمات مورد نظر و محاسبه اندازه بازار اینده محصول چیست؟**

**7) آیا مطالعات امکان سنجی و بازار برای محصول شما انجام شده است؟ بلی  خیر **

**در صورت مثبت بودن یک نسخه از BP و FS به پیوست ارسال شود.**

**8) آیا ایده یا محصول مورد نظر ثبت اختراع داخلی شده است؟ بلی  خیر **

**در صورت مثبت بودن یک نسخه از گواهی ثبت اختراع به پیوست ارسال شود.**

**9) آیا ایده یا محصول مورد نظر ثبت اختراع خارجی شده است؟ بلی  خیر **

**در صورت مثبت بودن یک نسخه از گواهی ثبت اختراع به پیوست ارسال شود.**

**10) آیا استانداردهای بین المللی یا ملی مرتبط با محصول یا خدمات طرح را در دسترس دارید؟ بلی  خیر **

**در صورت مثبت بودن یک نسخه از گواهی اخذ شده به پیوست ارسال شود. FDA  CE  سایر استانداردها **

**11) آیا محصول شما تاییدیه کنترل کیفیت و تضمین کیفیت را دارد؟ بلی  خیر **

**در صورت مثبت بودن یک نسخه از تاییدیه به پیوست ارسال شود.**

**12) آیا محصول شما مجوز و پروانه تولید اخذ کرده است؟ بلی  خیر **

**در صورت مثبت بودن یک نسخه از مجوز یا پروانه به پیوست ارسال شود.**

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

 **عموم مردم  بیمارستان ها  بیماران خاص  (نام ببرید)**

 **سازمان  سایر  (نام ببرید)**

**14) تجهیزات و امکانات موجود توسط متقاضیان یا شرکت:**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 یا موارد مصرفی، تسهیلات و ...) | تعداد/مقدار | برآورد قیمت کل |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**16) متقاضی استقرار در: دوره رشد مقدماتی دوره رشد**

**17) به طور خلاصه علت درخواست استقرار در مرکز رشد و انتظارات خود را از این مرکز بیان نمایید؟**

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده پرسشنامه: سمت: تاریخ تکمیل: امضاء:

**مستندات:**

1. اسناد مثبته شرکت
2. طرح تجاری Business Plan
3. مطالعات امکان سنجی Feasibility Study
4. مطالعات بازار
5. گواهینامه استانداردهای ملی و بین المللی
6. گواهینامه ثبت اختراع داخلی و بین المللی
7. گواهینامه کنترل کیفیت و تضمین کیفیت
8. مجوز و پروانه تولید