

|  |
| --- |
| کاربرگ پیشنهاد  اجرای طرح تحقیقاتی |
| نام فرد یا تیم ارائه‌دهنده طرح:  نام دانشگاه، موسسه تحقیقاتی، شرکت دانش بنیان، هسته علمی  یا استارتاپ مرتبط:  تاریخ تکمیل این کاربرگ: |
| صندوق نوآوری و شکوفایی  معاونت توسعه |



تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس، زاینده‌رود شرقی، شماره 24، مجتمع شکوفایی شرکت‌های دانش‌بنیان

کدپستی:1991913111

تلفن:42170000-021

پست الکترونیک: info@inif.ir

کاربرگ پیشنهاد اجرای طرح تحقیق (پروپوزال)

لطفاً پيش از تکميل کاربرگ به موارد زير توجه کنید:

* این کاربرگ به این منظور طراحی شده است تا فناوران، پژوهشگران، دانشجویان، اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی، مخترعان یا تیم‌های تحقیقاتی بتوانند توانمندی خود را در زمینه رفع نیاز تحقیقاتی یک شرکت دانش‌بنیان/ شتاب‌دهنده دانش‌بنیان اعلام نمایند.
* این کاربرگ حتماً باید در پاسخ به یکی از نیازهای تحقیقاتی شرکت‌های دانش‌بنیان که در سایت اینترنتی صندوق نوآوری و شکوفایی منتشر می‌شود، نوشته شود و در غیر این صورت اعتباری ندارد.
* این کاربرگ حتماً باید تا موعد مقرر (2 بهمن ماه 1399) در قالب فایل word درسامانه غزال صندوق نوآوری و شکوفایی به آدرس https://ghazal.inif.ir/grant (بخش فراخوانها) ثبت و بارگذاری شود. پروپوزال‌هایی که در چارچوبی غیراز پروپوزال موجود یا به روش‌های دیگر ارسال شوند، وارد فرایند ارزیابی نخواهند شد.
* پژوهشگران و فناوران علاقمند در قالب این کاربرگ، پیشنهاد طرح تحقیقاتی خود را به صندوق اعلام می‌کنند. این پیشنهاد توسط کارشناسان یا کارگزاران صندوق مورد بررسی قرار گرفته و در صورت تائید، وارد مراحل بعد خواهد شد. لذا تکمیل کاربرگ هیچ‌گونه تعهد و الزامی جهت تأمین منابع مالی برای صندوق نوآوری و شکوفایی ایجاد نمی‏کند.
* معیارهای صندوق در بررسی این پیشنهاد و تائید آن، متعدد است، از جمله سوابق تحقیقاتی مجری، شرح خدمات پیشنهادی و زمان و هزینه آن و ...
* در تکميل کاربرگ ضروری است کليه اطلاعات با دقت و صحت کامل و مستند ارائه شوند. اثبات عدم صداقت در اطلاعات در هر مرحله‌ از فرآيند ارزيابي می‏تواند موجب توقف ارزیابی کاربرگ شود.
* در صورت نیاز، اضافه نمودن ردیف به جداول بلامانع است.
* درصورتی‌که تکمیل‌کننده کاربرگ مایل به ارائه اطلاعات خاصی است که در این کاربرگ به آن اشاره نشده است، می‌تواند مستندات آن را در قالب پیوست‌ همین فرم در سامانه غزال صندوق نوآوری و شکوفایی بارگذاری نماید.
* در صورت هرگونه سؤال یا ابهام در خصوص این کاربرگ با کارگزار مربوطه شرکت ارزیابان فناوری امیرکبیر (شماره تلفن: 09912324762، 86013859 و 86013862-021) تماس بگیرید.

# اطلاعات مجری تحقیق

## مجریان حقیقی:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| حقیقی | | | |
| نام و نام‌خانوادگی |  | شماره تماس |  |
| **وضعیت شغلی:**  **🞏 دانشجو 🞏 عضو هیات علمی 🞏 شاغل در بخش دولتی 🞏 شاغل در بخش خصوصی 🞏 سایر** | | | |
| آخرین دانشگاه محل تحصیل |  | آخرین رشته تحصیلی: |  |
| شماره تلفن همراه: |  | ایمیل: |  |
| محل اشتغال: |  | | |
| **محل سکونت (استان و شهر):** |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **همکاران طرح:** |  |  |  |  |
| **نام و نام خانوادگی** | **رشته/مقطع تحصیلی** | **همکار/مشاور طرح** | **وضعیت شغلی** | **شماره تماس** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**رزومه خود و اعضای اصلی تیم تحقیق را پیوست کنید.**

## مجریان حقوقی

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| حقوقی | | | |
| نام دانشگاه / پژوهشگاه / موسسه پژوهشی |  | شماره تماس |  |
| نام و نام خانوادگی رابط |  | ایمیل |  |
| موضوع فعالیت اساسنامه |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **همکاران طرح:** | | | | |
| **نام و نام خانوادگی** | **رشته/مقطع تحصیلی** | **سمت در طرح** | **وضعیت شغلی** | **شماره تماس** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**🟋 رزومه موسسه یا همکاران طرح در زمینه طرح تحقیقاتی را پیوست کنید.**

## پروژه‌هاي تحقيقاتي در دست اجرا يا اجرا شده توسط طرح‌دهنده يا طرح‌دهندگان:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | عنوان پروژه | **کد پروژه** | **مؤسسه يا سازمان محل اجراي پروژه** | **تاریخ** | **آخرین وضعیت پروژه** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# کلیات طرح

## عنوان طرح پیشنهادی: (بر اساس فناوری یا روش مورد استفاده، یک عنوان مناسب برای طرح خود پیشنهاد کنید.)

|  |
| --- |
|  |

## مباني علمي و فني طرح را توضیح دهید.

|  |
| --- |
|  |

## آیا تاکنون نمونه اولیه‌ یا آزمایشگاهی از طرح خود ساخته‌اید؟

**🞏 خیر 🞏 آری (در صورت پاسخ مثبت، لطفاً تصویر یا فیلمی از نمونه اولیه مربوطه را نیز به همراه تشریح و توضیحات هر فایل(داخل همان فایل یا در فایلی جداگانه) ارسال کنید. از ارسال تصاویر یا مستندات فاقد تشریح خودداری نمایید.)**

|  |
| --- |
|  |

## آزمایش‌های عملکردی: (اگر بر روی نمونه اولیه یا آزمایشگاهی خود آزمون‌های استانداردی در جهت بررسی عملکرد آن انجام داده‌اید، نام آزمون و نتایج آن را بنویسید.)

|  |
| --- |
|  |

## با توجه به ساخت نمونه اولیه، مشخصات و خواص عملکردی نمونه تولیدی را بیان نمایید؟ به‌صورت مختصر فرآیند ساخت و یا آزمون آن را نیز در صورت انجام مختصراً توضیح دهید.

|  |
| --- |
|  |

## آیا مقاله ISI یا علمی-پژوهشی در این حوزه دارید؟

**🞏 خیر 🞏آری (مستندات آن را پیوست نمایید)**

## آیا ثبت اختراع داخلی یا خارجی در این حوزه دارید؟

**🞏 خیر 🞏 آری (مستندات آن را پیوست نمایید)**

## راهکار پیشنهادی ازنظر سطح بلوغ فناوری در چه مرحله‌ای قرار دارد:

## مفهوم ☐ نمونه آزمایشگاهی ☐ نمونه نیمه‌صنعتی ☐ نمونه صنعتی ☐ تجاری‌سازی شده ☐

## مالکیت مادی و معنوی طرح به چه کسی تعلق دارد؟

## سوابق تجربی صنعتی یا پژوهشی مرتبط با موضوع طرح ‌را بنویسید.

|  |
| --- |
|  |

## توصیف اجمالی طرح: (طرح یا روش اجرایی خود برای پاسخ به نیاز تحقیقاتی را اینجا توضیح دهید. توجه داشته باشید که راه‌حل پیشنهادی می‌بایست در چارچوب ملاحظات فنی تعریف شده باشد.)

|  |
| --- |
|  |

# ابعاد و ملاحظات طرح

## مشخصات عمومي و فني طرح

|  |
| --- |
|  |

## مشخصات عملياتي (كاربردي) طرح

|  |
| --- |
|  |

## سابقه طرح در داخل و خارج كشور

|  |
| --- |
|  |

## كاربرد محصول و نتايج حاصل از اجراي طرح

|  |
| --- |
|  |

## مزیت یا مزیت‌های اصلی طرح پیشنهادی

|  |
| --- |
|  |

## آیا چالش یا محدودیتی را در پیشبرد یا اجرای طرح خود پیش‌بینی می‌کنید؟

|  |
| --- |
|  |

## تجهیزات مورد نیاز (اگر اجرای طرح شما مستلزم دستگاه‌ها یا تجهیزات خاصی است، اینجا بنویسید.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **تجهیز زیرساخت‌های فنی و آزمایشگاهی** | **وضعیت** | **سایر توضیحات** |
| **1** |  | **موجود🞏 مورد نیاز 🞏** |  |
| **2** |  | **موجود🞏 مورد نیاز 🞏** |  |
| **3** |  | **موجود🞏 مورد نیاز 🞏** |  |

## برآورد هزینه¬های اجرای طرح (هزینه‌های تقریبی اجرای طرح خود را با تاکید بر مواد اولیه و تجهیزات مورد نیاز اینجا بنویسید.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **سرفصل هزینه** | **هزینه واحد** | **تعداد** | **هزینه کل**  **(میلیون تومان)** | **سایر توضیحات** |
| **1** | **نیروی انسانی** |  |  |  |  |
| **2** | **تامین مواد اولیه و اقلام مصرفی** |  |  |  |  |
| **3** | **تجهیز زیرساخت‌های فنی و آزمایشگاهی** |  |  |  |  |
| **4** | **برون‌سپاری خدمات (مانند تصویربرداری)** |  |  |  |  |
| **5** | **سایر** |  |  |  |  |
| **6** | **مجموع هزینه‌ها** |  | | | |

## آیا فناوری یا محصولات تجاری مرتبط با عملکردی مشابه در این حوزه می‌شناسید؟ (لطفاً نام محصول یا فناوری، قیمت نسبی و درجه بلوغ آن را توضیح دهید.)

|  |
| --- |
|  |

## آیا اجرای این طرح به‌جز فناوری یا نیاز تحقیقاتی مورد نظر شرکت متقاضی، به توسعه محصولات یا فناوری‌های دیگری نیز منجر خواهد شد؟ اگر آری، لطفاً نام ببرید.

|  |
| --- |
|  |

## اجرای این طرح تحقیقاتی به چه زیرساخت‌ها یا تجهیزات آزمایشگاهی اختصاصی نیاز دارد؟ (برای مثال، می‌توانید به اتاق تمیز، سرورهای با عملکرد بالا، میکروسکوپ‌های خاص یا ... اشاره کنید. نیازی نیست تجهیزات آزمایشگاهی عمومی را نام ببرید)

|  |
| --- |
|  |

## آیا از Vendor list (عرضه‌کنندگان کالا و خدمات) مشخصی، تجهیزات یا نرم‌افزارهای موردنیاز خود را تهیه و آماده‌سازی می‌نمایید؟ (لطفاً نام ببرید)

|  |
| --- |
|  |

## آیا به‌جز شرکت دانش‌بنیان متقاضی اجرای طرح، بهره‌بردار یا بهره‎‌برداران دیگری برای نتایج ناشی از اجرای این طرح سراغ دارید؟ کاربر صنعتی/ سازمان تولید کننده (انتقال گیرنده دستاوردهای تحقیقاتی) طرح ، کدام سازمان/صنعت پیشنهاد می‌گردد؟

|  |
| --- |
|  |

## برنامه عملیاتی طرح را در جدول زیر درج کنید.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **اعتبار مورد نیاز عملیاتی(میلیون ریال)** | **وزن نسبی در کل پروژه (درصد)** | **خروجی‌ها یا نتایج قابل تحویل** | **برآورد زمان و تاریخ شروع و پایان (ماه)** | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## منابع و مآخذ (اگر مقالات، کتاب‌ها یا پتنت‌هایی سراغ دارید که از ایده یا طرح شما پشتیبانی می‌کنند، اینجا با ارائه اطلاعات کتاب‌شناختی کامل و ذکر موضوع مورد اشاره در آن معرفی کنید.)

|  |
| --- |
|  |

## پروژه‌هاي تحقيقاتي در دست اجرا يا اجرا شده توسط طرح‌دهنده يا طرح‌دهندگان:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | عنوان پروژه | **کد پروژه** | **مؤسسه يا سازمان محل اجراي پروژه** | **تاریخ** | **آخرین وضعیت پروژه** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# جدول زیر را بر اساس قابلیت‌ها و توانمندی‌های راهکار پیشنهادی خود تکمیل نمایید:

| ردیف | ویژگی | دارد | ندارد |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | راهکار نهایی قابلیت یک پارچه شدن با محصول کنونی را دارا می باشد |  |  |
| 2 | راهکار پیشنهادی بدون تماس فیزیکی با بیمار کار می کند |  |  |
| 3 | زمان کل کمتر از 120 ثانیه است |  |  |
| 4 | الگوریتم های راهکار پیشنهادی قابلیت یادگیری و اصلاح را دارا می باشد |  |  |
| 5 | راهکار پیشنهادی بدون نیاز به آموزش تخصصی کاربر قابل استفاده است |  |  |
| 6 | از سیستم دوربین استریو استفاده می­شود |  |  |
| 7 | از اسکنر سه بعدی دستی مستقل استفاده می­شود |  |  |
| 8 | قیمت تمام شده سخت افزار محصول نهایی کمتر از 7,000 دلار باشد |  |  |
| 9 | تجهیزات مورد نظر قابل استفاده در شرایط اتاق عمل (مغناطیس، نوری و دمای) هستند و قادر به پاس کردن استانداردهای مرتبط می باشند |  |  |
| 10 | راهکار پیشنهادی نیازمند اتصال اجزای اضافی مانند مارکرهای استریل و یا موارد دیگر به بیمار می­­باشد |  |  |

# درصورتی‌که برای هرکدام از ویژگی‌های فوق توضیحات تکمیلی وجود دارد، حتماً موارد را ذکر فرمایید:

# تائید دارندگان امضای مجاز

**اینجانبان صاحبان امضای مجاز شرکت، خانم / آقای ...................................را با عنوان رابط طرح معرفی می‌کنیم. همچنین تائید می‌کنیم پس از مطالعه دستورالعمل‌ها و با آگاهی کامل از مقررات صندوق نوآوری و شکوفایی، اقدام به تکمیل و ارسال این فرم کرده‌ایم و در صورت کسر مدارک یا وجود تناقض در اطلاعات ارائه شده، مسئولیت آن را بر عهده خواهیم گرفت. به علاوه تعهد می‌کنیم کلیه اطلاعات مندرج در این کاربرگ به طور صحیح تکمیل شده است. در صورت اثبات خلاف هریک از موارد، صندوق نوآوری و شکوفایی در هر زمانی مختار خواهد بود در جهت حفظ منافع خود اقدامات لازم را به عمل آورد.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **امضا** | **نام و نام خانوادگی** | **امضا** | **نام و نام خانوادگی** | **امضا** |
| 1. |  | 2. |  | 3. |  |
| 4. |  | 5. |  | 6. |  |
| 7. |  | 8. |  | 9. |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **نام و نام خانوادگی رابط طرح** | **تلفن ثابت و همراه** | **ایمیل** | **امضا** | **مهر شرکت** | |
|  |  |  |  |  |  |