****

**کد طرح**

 **دانشگاه علوم پزشكي ارومیه**

 **معاونت تحقیقات و فناوری**

 **مدیریت توسعه فناوری سلامت**

**کاربرگ طرح فناورانه**

**عنوان:**

**Title:**

 **نام و نام خانوادگی مجری/مجریان طرح:**

تاریخ تحویل کاربرگ:

**اين قسمت توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه تکميل مي­شود.**

**تاريخ تصويب در شوراي فناوری:**

**اعتبار مصوب طرح:**

**مشخصات مجری و همکاران اصلی طرح:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگي** | **مدرک تحصيلي** | **تجربه كاري**  **زمينه تخصصي** | **نوع همكاري** | **تلفن / ايميل** |
| **تمام****وقت** | **پاره** **وقت** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |

 **سوابق تحقيقاتي/ فناوری مجري در ارتباط با موضوع این طرح:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان طرح** | **ماهیت طرح** | **مجري طرح** | **مدت اجرای طرح****(ماه)** | **سال اجرا** | **اعتبار طرح****( هزار ريال)** | **كارفرما** | **وضعيت طرح** |
| **جاري** | **خاتمه يافته** | **متوقف** |
| **مطالعاتی** | **فناوری** | **تجاری سازی** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**آیا طرح پایان نامه است؟ بلی خیر**

**لطفاً در صورت پایان نامه بودن موارد مشروح زیر را معین فرمایید:**

**نوع پایان نامه: ارشد دکترای حرفه ای دکترای تخصصی (Ph.D) سایر موارد**

**وضعیت کنونی طرح پایان نامه ای فناورانه : در مراحل اولیه اجرای طرح در مراحل پایانی اجرای طرح**

**اسامی دانشجویان :**

**محل اشتغال به تحصیل دانشجویان:**

**طرح فناورانه اکنون در چه مرحله ای قرار دارد؟**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الف) تعریف ایده** |  | **ب) تولید نمونه اولیه** |  | **ج) ثبت اختراع** |  |
| **د) تکمیل دانش فنی** |  | **ر) اخذ مجوزهای لازم برای تولید** |  | **-------** |  |

 **مشتریان و بازار هدف:**  جامعه: □ بهداشت و سلامت: □ صنعت: □ سایر: □ (نام ببرید)

**توضیح طرح فناورانه:**

ضرورت طرح و نتایج و کاربرددها و میزان اهمیت و نیاز کشور به اجرای آن با ذکر نوآوری، تحلیل قیمت تمام شده نم.نه اولیه و میزان تفاضای بازار به محصول / خدمت منحصربفرد (به­صورت خلاصه حداکثر در 500 کلمه به زبان فارسي نوشته شود)

**روش اجرای طرح:**

در این قسمت متدولوژی انجام طرح و دلایل انتخاب هر روش شامل كليه مراحل با ذكر جزئيات بيان شود:

**اهداف اصلی طرح:**

**سازمان اجرا کننده طرح:**

دانشگاه علوم پزشکي اروميه چند مرکزي اسامي مراکز مشارکت کننده: ميزان مشارکت (%):

###### آيا اين طرح پشتيبان ديگري به جز دانشگاه علوم پزشکي ارومیه دارد؟ بلي خير

در صورت مثبت بودن جواب لطفا نام پشتیبان به همراه میزان سرمایه گذاری ذکر گردد.

**لطفاً تعهدات ناشی از اجرای طرح فناورانه را مشخص نمایید:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان دستاورد** | **مشخصه دستاورد فناورانه** | بلی | خیر |
| **ارائه خدمت منحصربفرد در حوزه سلامت** | توسعه روشها و زیرساختهای بهبود مدیریت نظام سلامت |  |  |
| **ارائه نمونه اولیه** | دارو، تجهیزات پزشکی، ملزومات آزمایشگاهی، نرم افزارهای کاربردی و ثبت ژن و .... |  |  |
| **ارائه نمونه اولیه در کنار ثبت اختراع داخلی** |  |  |  |
| **ارئه طرح تجاری و مطالعات امکانسنجی در کنار اخذ مجوزهای لازم برای انتقال دانش فنی** |  |  |  |
| **اخذ مجوز دانش بنیانی یا تولید نیمه صنعتی یا ثبت اختراع خارجی (آمریکا و یا اتحادیه اروپا)** |  |  |  |

**مراحل مختلف اجرای طرح از ایده تا تولید محصول و تجاری سازی آن را به تفکیک ذکر نمایید**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان مرحله ( فاز) | مدت اجرا(ماه) | توضیح فعالیت های هر مرحله |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

**هزينه پرسنلي با ذكر مشخصات كامل‌، ميزان اشتغال هريك و حق الزحمه آنها**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| جمع به ريال | حق‌الزحمه در ساعت | كل ‌ساعات‌ كار براي ‌طرح‌ | تعداد افراد | نوع فعاليت |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **جمع هزينه هاي پرسنلي:** |

**فهرست وسايل و موادي كه بايد از اعتبار اين طرح خريداري شود**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| قيمت كل | قيمت واحد | تعداد لازم | موجود در کشور  | مصرفي / غيرمصرفي | سازنده  | نام دستگاه يا مواد |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع هزينه‌هاي وسايل و مواد:** |

**هزينه آزمايشات و خدمات تخصصي كه توسط ديگر مؤسسات صورت مي‌گيرد:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| جمع (ريال‌) | هزينه هر دفعه‌ | تعداد كل دفعات‌ | مركز سرويس دهنده | موضوع آزمايش يا خدمات تخصصي |
|  |  |  |  |  |
| **جمع هزينه‌هاي آزمايشات و خدمات تخصصي‌:** |

**هزينه‌هاي ديگر:**

**جمع هزينه‌هاي طرح‌:**

|  |  |
| --- | --- |
| ريال | الف - جمع هزينه‌هاي پرسنلي  |
|  ريال‌ | ب – جمع هزينه‌هاي آزمايشات و خدمات تخصصي‌  |
|  ريال | ج – جمع هزينه‌هاي وسايل و مواد  |
|  ريال | د - جمع هزينه‌هاي ديگر  |
| **جمع کل هزينه‌ها:** |

**مبلغي كه از منابع ديگر كمك خواهد شد و نحوه مصرف آن‌: ريال**

**اینجانب** ......................................................... **(مجری اصلی طرح) اعتبار و صحت تمامی اطلاعات مندرج در این کاربرگ را تایید نموده و مسئولیت درج هر گونه اطلاعات غلط یا مستندات ضمیمه شده بدون اعتبار را می پذیرم.**

**محل امضاي مجري طرح‌: محل امضاي معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه‌:**

**منابع (References):**