**Wniosek aplikacyjny o udział w programie**

**Platforma mentoringowa WHIH**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa projektu |   |
| Zespół:Imię, nazwisko, uczelnia, adres mailowy do kontaktu  | Lider:1.Członkowie:2.3.4.5. |
| Kategoria projektu*(zaznaczyć właściwe)* | □ farmaceutyczna□ wyroby medyczne□ rozwiązania IT w zdrowiu□ żadna z powyższych |
| Poziom dojrzałości technologicznej (TRL) projektu*(zaznaczyć właściwe)* | □ TRL 2- etap formułowania koncepcji technologicznej□ TRL 3- etap potwierdzania słuszności koncepcji technologicznej□ żaden z powyższych |
| **1.** **Istota koncepcji technologicznej odpowiadająca na konkretne niezaspokojone potrzeby diagnostyczne/ lecznicze/ profilaktyczne/rehabilitacyjne pacjentów.** *Jaki konkretny problem wnioskodawca próbuje rozwiązać? Jakie jest zapotrzebowanie na dany produkt/rozwiązanie na rynku medycznym ?**Zidentyfikowane szanse i wyzwania, na które odpowiada koncepcja z punktu widzenia trendów medycznych, technologicznych, systemowych, demograficzno-epidemiologicznych, regulacyjnych.**Należy opisać**jakie korzyści przyniesie produkt/innowacja/rozwiązanie będące produktem koncepcji. Jakie są korzyści, przewagi wobec obecnie istniejących rozwiązań na rynku medycznym w Polsce.**Kto jest odbiorcą rozwiązania? Czy i w jaki sposób koncepcja była konsultowana z użytkownikami końcowymi?*  |
| max 10000 znaków: |
| **2.** **Opis poziomu zaawansowania rozwiązania wraz z informacją o przeprowadzonych badaniach potwierdzających koncepcję.** *Należy określić zaawansowanie rozwiązania, wskazać wyniki badań (prace rozwojowe, przemysłowe, pilotaże itp.) potwierdzających koncepcję, określić krytyczne funkcje oraz kluczowe komponenty dla rozwiązania.**Przeprowadzone badania potwierdzające deklarowany poziom rozwiązania.* |
| max 5000 znaków: |
| **3. Opis produktu końcowego wraz ze wskazaniem propozycji dalszego rozwoju koncepcji związanych z jej wdrożeniem i komercjalizacją.** *Należy opisać docelowy produkt, który ma być efektem wdrożenia koncepcji technologicznej.**Wskazać planowany sposób dalszego rozwoju koncepcji.* |
| max 5000 znaków: |
| **4. Opis dorobku i potencjału Zespołu, pozwalający na osiągnięcie założonych celów projektu.***Należy opisać skład Zespołu, pokazując doświadczenie Lidera i zaangażowanych członków Zespołu* |
| max 5000 znaków: |
| **5. Załączniki***Publikacje, materiały konferencyjne, dokumenty potwierdzające dorobek Zespołu itp.* |
| max 5000 znaków: |

Przysyłając wypełnione zgłoszenie jego Autorzy oświadczają, że:

1. Zapoznali się i akceptują treść Regulaminu pierwszej edycji programu „Platforma mentoringowa WHIH” oraz Porozumienia w sprawie realizacji pierwszej edycji programu Platformy mentoringowej WHIH zawartego pomiędzy Agencją Badań Medycznych a Uniwersytetem Medycznym w Łodzi
2. Wszystkie działania realizowane w ramach niniejszego programu będą zgodne z postanowieniami dokumentów wymienionych w pkt.1
3. Wiadomym im jest i wyrażają na to zgodę, że w przypadku zakwalifikowania do programu, warunkiem udziału będzie podpisanie:
4. z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi umowy, o której mowa w § 4 lit.g Porozumienia, której przedmiotem będzie zapewnienie poufności informacji oraz zabezpieczenie ochrony własności intelektualnej
5. z Partnerem WHIH, który będzie pełnił rolę Mentora, umów o poufności informacji, o których mowa w § 7 ust.2 Regulaminu.