**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.