**Załącznik 1**

***Wniosek o objęcie wsparciem***

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu: |  |
| Nr wniosku: |  |
| Nabór: |  |

1. ***Tytuł prac przedwdrożeniowych:***

|  |
| --- |
|  |

1. ***Słowa kluczowe*** *(max 5 w j. polskim i max 5 w j. angielskim)*

*Prosimy wypisać słowa kluczowe, za pomocą których możliwe będzie przeszukanie dostępnej literatury oraz baz patentowych.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. ***Autorzy projektu (%):***

*Lista autorów może być dowolnie rozszerzona przez Twórców. Proponowany podział procentowy stanowi podstawę do ustalenia ewentualnego podziału praw własności, w tym składu wspólników ewentualnego przyszłego podmiotu.* *Liczba autorów jest dowolna, podstawą zgłoszenia prac B+R jest stosunek pracy lub posiadanie statusu studenta lub doktoranta przynajmniej jednego z niżej podpisanych.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko autora projektu | Wydział/Jednostka organizacyjna | Nr telefonu kontaktowego oraz adres e-mail | Udział procentowy | Funkcja pełniona w projekcie (kierownik projektu/wykonawca prac B+R) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. ***Finansowanie dotychczasowych prac B+R:***

*Czy dotychczas uzyskane wyniki prac B+R prowadzące do powstania utworu były finansowane z zewnętrznych źródeł (np. granty, sponsorzy itd.)?*

*Jeśli tak to proszę wymienić wszystkie źródła poniżej:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Źródło finansowania** | **Numer umowy/decyzji przyznającej dofinansowanie ze źródeł zewnętrznych lub rachunek bankowy oraz wysokość uzyskanego dofinansowania** |
| a) |  |  |
| b) |  |  |
| c) |  |  |

1. ***Opis wyników dotychczasowych prac B+R:***

*Prosimy o podanie produktów i rezultatów*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *(prosimy użyć opisu mieszczącego się między 200 a 400 wyrazami)* | | | | | | | | | |
| Poniżej prosimy określić Państwa subiektywną opinię poprzez wskazanie aktualnego poziomu TRL: | | | | | | | | | |
| Poziom (TRL)  <https://bip.ncbr.gov.pl/fileadmin/user_upload/import/tt_content/files/dz._u._nr_18__poz._91.pdf> | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

1. ***Opis prac przedwdrożeniowych:***

*Prosimy o podanie opisu oraz wyniku prac przedwdrożeniowych wraz z uzasadnieniem konieczności ich przeprowadzenia.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *(prosimy użyć opisu mieszczącego się między 200 a 400 wyrazami)* | | | | | | | | | |
| Poniżej prosimy określić Państwa subiektywną opinię poprzez wskazanie poziomu TRL osiągniętego po realizacji prac przedwdrożeniowych: | | | | | | | | | |
| Poziom (TRL) | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

1. ***Rzeczowo-finansowy harmonogram prac przedwdrożeniowych***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Zadania realizowane w ramach prac przedwdrożeniowych** | **Koszt realizacji zadań netto** | **Szacunkowy okres realizacji** |
| 1 |  |  | *od …… do* |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
|  | **Suma kosztów realizacji prac przedwdrożeniowych:** |  |  |

1. ***Budżet***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Nr zadania*** | ***Kategoria wydatków*** | ***Kalkulacja*** | ***Koszty netto rok 2023*** |
| ***1.*** | ***Wynagrodzenia*** | *Proszę podać metodologię wyliczenia* ***kosztów brutto brutto np.***  *5000 zł \*2 etaty\*10m-cy lub*  *dodatek do wynagrodzenia:*  *2000  zł\*2 osoby\*10 m-cy*  ***Proszę o uwzględnienie w budżecie dodatkowego wynagrodzenia rocznego*** |  |
| ***Wydatki na zakup materiałów i surowców*** | *Nazwa materiału/surowca Ilość\*cena jednostkowa netto* |  |
| ***Usługi badawcze, ekspertyzy, analizy i raporty niezbędne do prawidłowej realizacji projektu*** | *Nazwa usługi badawczej\* Ilość\*cena jednostkowa netto* |  |
| ***2.*** | ***Wynagrodzenia*** |  |  |
| ***Wydatki na zakup materiałów i surowców*** |  |  |
| Usługi badawcze, ekspertyzy, analizy i raporty niezbędne do prawidłowej realizacji projektu | *Nazwa usługi badawczej\* Ilość\*cena jednostkowa netto* |  |
| **SUMA** | | |  |

1. ***Czy został skonstruowany prototyp, model lub próbki testowe, które można przebadać/przetestować?***

TAK □ NIE □

Jeżeli tak, to prosimy o skrótowy opis poniżej.

|  |
| --- |
| *(prosimy użyć opisu mieszczącego się między 50 a 200 wyrazami)* |

1. ***Publikacje dotychczasowych wyników prac B+R***
2. Czy kiedykolwiek opisali Państwo dotychczasowe wyniki prac B+R w publikacji, ustnej prezentacji, sesji plakatowej lub w wywiadzie dla prasy lub mediów?

TAK □ NIE □

Jeżeli tak, to prosimy o skrótowy opis poniżej.

|  |
| --- |
| *Kiedy została wydana publikacja, przedstawiana prezentacja lub pojawiła się informacja na stronie internetowej? Czy wynalazek był opisywany w sposób szczegółowy czy ogólny? Czy podczas jakichkolwiek spotkań z przedstawicielami firm zewnętrznych opisywali Państwo wynalazek w sposób szczegółowy czy ogólny?* |

Należy dołączyć kopie wszystkich publikacji, ewentualnych notatek ze spotkań oraz odpowiedzi na powyższe pytania, oznaczając je wspólnie jako Załącznik A.

1. Czy są planowane przyszłe publikacje lub publiczne wstąpienia na temat dotychczasowych wyników prac B+R?

TAK □ NIE □

Jeżeli tak, to prosimy o skrótowy opis poniżej.

|  |
| --- |
| Należy podać planowany termin publikacji, wystąpienia publicznego lub innej formy przedstawienia wyników prac B+R. |

1. Czy istnieją doniesienia naukowe dotyczące podobnych rozwiązań?

TAK □ NIE □

Jeżeli tak, należy dołączyć kopie wszelkich dokumentów i informacji będących w Państwa posiadaniu. Proszę oznaczyć je jako Załącznik B.

1. ***Potencjalna komercjalizacja:***

Opis potencjalnego procesu komercjalizacji według Państwa wiedzy, w tym wskazanie ewentualnych rynków zbytu, podmiotów zainteresowanych wdrożeniem oraz przewag konkurencyjnych względem istniejących rozwiązań.

|  |
| --- |
| *Czy wyniki prac B+R były prezentowane przedstawicielom branży przemysłowej? Jeżeli tak, należy podać dane kontaktowe osób, z którymi były prowadzone rozmowy lub nazwy firm. Jeżeli nie, to prosimy o opinię jakie firmy lub instytucje mogą być zainteresowane wynalazkiem, jak również o opinię na temat możliwości wdrożenia wynalazku w postaci produktu rynkowego albo procesu użytecznego w produkcji. Jakie zalety posiada wynalazek w porównaniu do istniejących technologii? (prosimy użyć opisu mieszczącego się między 50 a 200 wyrazami)*  *Ścieżka komercjalizacji:*  *Rezultaty (produkty) projektu wspartego przez II 4.0*  *Np.:*   1. *Prototyp* 2. *Deklaracja zainteresowania podmiotu biznesowego* 3. *Zgłoszenie patentowe* 4. *Publikacje* 5. *Badanie stanu techniki* 6. *umowy z potencjalnymi partnerami* 7. *Rozmowy z potencjalnymi partnerami* |

1. ***Potencjalne znaczenie:***

Subiektywna opinia na temat wartości rozwiązania. Należy ocenić wartość rozwiązania w kontekście niżej wymienionych cech, w skali od 1 do 3, gdzie 3 jest najwyższą wartością.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cecha\* | Ocena w punktach | | |
| **INNOWACYJNOŚĆ** | 1 | 2 | 3 |
| **POTENCJAŁ KOMERCJALIZACYJNY** | 1 | 2 | 3 |
| **ODDZIAŁYWANIE** | 1 | 2 | 3 |

\**Innowacyjność – rozumiana jako nowość i nieoczywistość rozwiązania na tle obecnego stanu techniki i wiedzy*

*Potencjał Komercjalizacyjny – rozumiany jako zdolność do wdrożenia rozwiązania do gospodarki*

*Oddziaływanie – rozumiane jako siła i zakres wpływu jaki będzie miało rozwiązanie na obecny stan wiedzy i techniki.*

Formularz może być stosowany w celach marketingowych w sytuacjach i zakresie nieobjętym klauzulą poufności, a zatem informacje w nim zawarte mogą podlegać skróceniu poprzez wykluczenie informacji stanowiących ujawnienie istoty projektu/wynalazku, a edycja informacji będzie prowadzona przez Brokerów Innowacji na potrzeby komercjalizacji np. do konstrukcji oferty technologicznej.

**"Ja (My) niżej podpisany(-ni) wyrażam(-y) zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi danych podanych w niniejszym formularzu zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE w celu uzyskania ochrony prawnej dóbr niematerialnych, poszukiwania partnerów biznesowych, klientów oraz uzyskanie wsparcia finansowego z Projektu.”**

………………………….

*Data i podpis*

**„ Jestem(śmy) świadomym(mi) zobowiązania do współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi w celu ochrony tego wynalazku i jego komercjalizacji w myśl przepisów ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dn. 20.07.2018 r. (Dz. U. 2018 poz. 1668)”.**

*………………………….*

*Data i podpis*

**Ja (My) niżej podpisany(-ni) zostałem(-liśmy) poinformowany (-ni), że:**

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy że:**

1. **Administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź.**
2. **Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pośrednictwem adresu mailowego: iod@umed.lodz.pl.**
3. **Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu uzyskania ochrony prawnej dóbr niematerialnych w związku z wykonaniem zawartej umowy lub na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a i b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych).**
4. **Przetwarzane dane osobowe są udostępniane podmiotom uprawnionym - na podstawie odrębnych przepisów powszechnie obowiązujących, a także naszym partnerom w Projekcie Inkubator Innowacyjności 4.0 (Uniwersytetowi Łódzkiemu w Łodzi oraz Uniwersytetowi Warmińsko-Mazurskiemu w Olsztynie) a także potencjalnym nabywcom wytworzonych rozwiązań, na podstawie właściwych umów powierzenia przetwarzania.**
5. **Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonego celu - a mianowicie przez okres określony w Zarządzeniu nr 74/2015 z dnia 30 grudnia 2015 r. Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.**
6. **Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi, przy czym prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych.**
7. **Administrator oświadcza, iż dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.**
8. **Podanie przez Państwa danych osobowych dobrowolne, lecz jest niezbędne do realizacji celu wskazanego w pkt. 3.**
9. **W wypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie wyrażonej zgody, może być ona w każdym czasie odwołana, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.**
10. **Przysługuje prawo dostępu do danych oraz ich sprostowania, usunięcia danych, lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych i prawo do przenoszenia danych - w granicach przewidzianych przepisami prawa.**

……………………………………………………

Kierownik Prac B+R

…..……………………………………………….

Wykonawca/y

Akceptuję Wniosek o objęcie wsparciem oraz wyrażam zgodę na wykonywanie prac B+R zgłaszanych w Konkursie, związanych z wykorzystaniem infrastruktury laboratoryjnej i zaplecza administracyjnego i technicznego ……………………………………………………… (nazwa jednostki organizacyjnej).

…………………………………………………………..

Podpis przełożonego

***Wypełnia Broker Innowacji:***

Poziom Gotowości Technologicznej:

<https://bip.ncbr.gov.pl/fileadmin/user_upload/import/tt_content/files/dz._u._nr_18__poz._91.pdf>

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oceniający | Poziom (TRL) | | | | | | | | | |
| **Broker Innowacji** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

…………………………………………………..

Broker Innowacji



Dane kontaktowe CIiTT:

e-mail: [ciitt@umed.lodz.pl](mailto:ciitt@umed.lodz.pl)

[www.ciitt](http://www.ciitt).umed.pl

tel: 42 272 52 04, fax: 42 639 31 96