**PROGRAMA VLC-BIOCLINIC 2017**

**SUBPROGRAMA B**

**AJUDES PER A LA REALITZACIÓ DE PROJECTES COL·LABORATIUS INNOVADORS ENTRE INVESTIGADORS DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA I DE L'INCLIVA**

**SOL·LICITUD**

# **DADES IDENTIFICATIVES DE LA SOL·LICITUD**

(Totes les dades identificatives de la sol·licitud són obligatòries)

**TÍTOL DEL PROJECTE:**

**ACRÒNIM:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Investigador responsable UV** | **Investigador responsable INCLIVA** |
| Nom:  DNI:  Adreça electr.:  Telèfon:  Grup/Estructura d’investigació:  Signatura: | Nom:  DNI:  Adreça electr.:  Telèfon:  Grup/Estructura d’investigació:  Signatura: |

**Composició de l'equip investigador:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Investigador** | **DNI** | **Adreça electrònica** | **Grup /Estructura d’investigació** | **Institució** | **Tipus de vinculació** | **CO-IP\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(\*)**Tal com s'assenyala en l’últim paràgraf de l'apartat 5 de la convocatòria, indique, per favor, si participa com CO-IP en el present projecte.

**INFORMACIÓ OBLIGATÒRIA:**

Indique si el personal investigador del seu grup ha rebut alguna de les ajudes següents:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **GRUP DE LA UV** | | **GRUP DE L’INCLIVA** | |
|  | SI Nom de l´investigador/Referència del projecte | NO | SI Nom de l´investigador/ Referència del projecte | NO |
| **VLC-BIOMED 2014** |  |  |  |  |
| **VLC-BIOMED 2015** |  |  |  |  |
| Subprograma A |  |  |  |  |
| Subprograma B |  |  |  |  |
| **VLC-BIOMED 2016** |  |  |  |  |
| Subprograma A |  |  |  |  |
| Subprograma B |  |  |  |  |
| **VLC-BIOCLINIC 2015** |  |  |  |  |
| Subprograma A |  |  |  |  |
| Subprograma B |  |  |  |  |
| **VLC-BIOCLINIC 2016** |  |  |  |  |
| Subprograma A |  |  |  |  |
| Subprograma B |  |  |  |  |
| **VALORITZA I TRANSFERIX** |  |  |  |  |
| **Altres ajudes pròpies de L’INCLIVA** |  |  |  |  |

Indique si el projecte presentat en esta convocatòria forma part de:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **GRUP DE LA UV** | | **GRUP DE L’INCLIVA** | |
|  | SI Nom del projecte | NO | SI Nom del projecte | NO |
| Tesi doctoral |  |  |  |  |
| Projecte d'investigació finançament nacional |  |  |  |  |
| Projecte d'investigació finançament internacional |  |  |  |  |
| Contracte amb Empresa |  |  |  |  |

**MEMÒRIA DEL PROJECTE**

***(Extensió màxima de 10 pàgines. S’hi poden incloure els gràfics i imatges necessàries.)***

1. **RESUM DEL PROJECTE D'INNOVACIÓ A DESENVOLUPAR (ANTECEDENTS I OBJECTIUS)**

*(Abstract. Breu i precís, exposant-ne solament els aspectes més rellevants i els objectius proposats.)*

1. **DESCRIPCIÓ DELS RESULTATS O EXPERIÈNCIES PRELIMINARS JA CONTRASTADES I GRAU DE DESENVOLUPAMENT**

* *Descripció de l'estat actual del projecte.*
* *Experiències preliminars / resultats ja contrastats que demostren el potencial de transferència de la proposta per al Sistema Nacional de Salut. Indiqueu estat de protecció.*
* *Desenvolupaments anàlegs nacionals o internacionals.*

1. **DESCRIPCIÓ DEL PROJECTE A DESENVOLUPAR**

*3.1. Descriure breument les raons per les quals es considera pertinent plantejar aquest projecte:*

* *Objectius del projecte a desenvolupar.*
* *Exposició del problema tècnic o clínic que cal resoldre.*
* *Justificació de la necessitat de les activitats a desenvolupar.*

*3.2. Pla de treball que especifique:*

* 1. *disseny del projecte/estudi*
  2. *metodologia*
  3. *calendari de treball*
  4. *tasques*
  5. *assignació de recursos*
  6. *mecanismes de coordinació previstos per a l’execució correcta del projecte*
  7. *identificació de riscos i pla de contingència*

*(Vegeu cronograma proposat al final de la memòria.)*

*3.3. En quina mesura el projecte proposat contribueix a madurar i posar a punt el resultat de partida per facilitar-ne la translació.*

1. **IMPACTE PREVISIBLE**

*4.1. Descripció de les possibles característiques innovadores i diferenciadores del producte o servei que aporten valor afegit al mercat i el distingeixen d'altres productes o serveis ja existents.*

*4.2. Indiqueu si el projecte que es desenvoluparà podrà donar lloc a patents, models d'utilitat, o altres resultats susceptibles de protecció mitjançant propietat industrial/intel·lectual (procediments, mètodes de diagnòstic, metodologies, qüestionaris…).*

*4.3. Impacte econòmic. Impacte sociosanitari. Mercat objectiu, importància de la necessitat clínica no coberta. Justificació de la necessitat del mercat. Aplicabilitat en altres patologies, àrees clíniques o tecnològiques.*

1. **PLA DE TRANSFERÈNCIA I EXPLOTACIÓ**

* *Indiqueu si es disposa d'una estratègia per a portar la tecnologia fins a la pràctica clínica.*

**6) PRESSUPOST**

*Indique el total de despesa realitzada en l'àmbit del projecte:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Concepte** | **Descripció** | **Total despesa (€)** |
| Personal |  |  |
| Material fungible |  |  |
| Viatges i dietes |  |  |
| Subcontractacions i assistències tècniques **(\*)** |  |  |
| Altres despeses |  |  |
| ***TOTAL DESPESES*** |  |  |

**(\*)** d’aquestes subcontractacions, especificar aquelles que correspondrien al SCSIE/UCIM

**7) EQUIP INVESTIGADOR**

* *Experiència i complementarietat de l'equip investigador en l'àmbit del projecte. Interacció entre els components de l'equip investigador per al desenvolupament d’aquest. Valor afegit que s'espera obtenir de la cooperació.*
* *Indiqueu, si escau, antecedents de cooperació conjunta de l'equip investigador (articles, projectes, etc.).*

**8) PARTICIPACIÓ D'EMPRESES**

*Indiqueu si participa alguna empresa en la proposta. En cas afirmatiu, indiqueu les activitats que ha de desenvolupar aquesta, interès en la futura explotació dels resultats obtinguts i, si escau, el cofinançament dinerari i en espècies que hi aporta.*

**9) ENTREGABLES**

*Indiqueu els lliurables previstos com a resultat del desenvolupament del projecte d'innovació (participació en noves convocatòries, prototips, proves de concepte, sol·licitud de propietat industrial i/o intel·lectual, reunions amb empreses, etc.).*

**10) BIBLIOGRAFIA RELLEVANT**

*(Llista de bibliografia rellevant, que s'identificarà al llarg del text mitjançant referències numerades. Extensió màxima: mitja pàgina.)*

**11) ALTRES AJUDES OBTINGUDES O SOL·LICITADES**

*Indiqueu si la proposta és continuació d'un projecte iniciat/finançat anteriorment.*

*11.1. Ajudes, sol·licitades als programes VLC-BIOMED, VLC-Bioclínic, Valoritza i Transfereix, durant 2014, 2015 i 2016)*

* Referència del projecte

*11.2. Altres ajudes sol·licitades i obtingudes per al mateix projecte:*

* Referència del projecte
* Programa i organisme finançador

**MODEL EXEMPLE DE CRONOGRAMA (ORIENTATIU)**

En aquest cronograma ha de figurar la totalitat del personal investigador inclòs en el formulari de sol·licitud i, si escau, el personal contractat que es sol·licite a càrrec del projecte. Subratlleu, en cada tasca, el nom de la persona responsable.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Activitats/Tasques | Centre executor | Persona responsable i altres involucrades | 12 Mesos | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

(\*) Col·loqueu una X en el nombre de caselles (mesos) que corresponga.