|  |  |
| --- | --- |
| **ZGŁOSZENIE PROJEKTU do konkursu otwartego nr 4/2024 na wyłonienie Zespołów Badawczych prowadzących działalność naukową w formie Wirtualnego Instytutu Badawczego w obszarze biotechnologia medyczna**  **Tytuł Zadania Badawczego:**  **…………………………………………………………………………..** | |
| **DANE KONTAKTOWE** | |
| Zgłaszający/Inicjator Projektu | Imię i nazwisko: |
| Jednostka organizacyjna: |
| E-mail: |
| Tel.: |
| Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba odpowiedzialna za przygotowywanie wniosku  🞏 dane jak dla Zgłaszającego/Inicjatora | Imię i nazwisko: |
| Jednostka organizacyjna: |
| E-mail: |
| Tel.: |
| Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK 🞏 NIE |
| **INFORMACJA O PROJEKCIE** | |
| **Proszę wskazać, w którą tematykę badawczą wpisuje się projekt - w ramach obszaru biotechnologia medyczna obejmuje opracowanie nowych terapii w oparciu o:**  🞏 terapeutyczne wykorzystanie biologii RNA,  🞏 technologie celowanej degradacji białek,  🞏 nowe generacje terapii komórkowych,  🞏 celowana modyfikacja genomu, w tym terapie genowe,  🞏 nowe generacje leków biofarmaceutycznych/biologicznych,  🞏 lub inne, istotne terapeutycznie i społecznie tematy z obszaru biotechnologii medycznej. Jakie?……………………….……………………………………………………. | |
| Czy projekt dotyczy:  🞏 eksperymentu medycznego 🞏 badania klinicznego | |
| Opis Problemu badawczego zgodnie z dokumentacją konkursową – wskazanie wyłącznie jednego dominującego problemu |  |
| Opis Zadania Badawczego i Plan Badawczy potwierdzający potencjał Zespołu Badawczego do prowadzenia działalności naukowej na najwyższym światowym poziomie (kryterium merytoryczne – naukowe – sekcja 1) |  |
| Uzasadnienie potrzeby realizacji Zadania Badawczego zgodnie z dokumentacja konkursową |  |
| Harmonogram realizacji projektu | Data rozpoczęcia projektu:  (miesiąc/rok) ………../………. |
| Data zakończenia projektu:  (miesiąc/rok) .……… /………. |
| **ZESPÓŁ PROJEKTOWY – Członkowie Zespołu Badawczego** | |
| Lider Zespołu Badawczego  🞏 dane jak dla Zgłaszającego/Inicjatora | Imię i nazwisko: |
| Jednostka organizacyjna: |
| E-mail: |
| Tel.: |
| Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK 🞏 NIE |
| Jednostka organizacyjna WUM, w której będzie realizowany projekt: |  |
| Członkowie Zespołu Badawczego | Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:……………………………………………….  🞏 NIE |
| Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………  🞏 NIE |
| Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………  🞏 NIE |
| Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………  🞏 NIE |
| Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………  🞏 NIE |
| Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………  🞏 NIE |
| Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………  🞏 NIE |
| Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………  🞏 NIE |
| Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………  🞏 NIE |
| **KRYTERIA MERYTORYCZNE NAUKOWE – sekcja 1** | |
| **DOTYCHCZASOWE OSIĄGNIĘCIA LIDERA I CZŁONKÓW PERSONELU KLUCZOWEGO ZESPOŁU BADAWCZEGO W ZAKRESIE DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ** | |
| *UWAGA: proszę opisać zgodnie z załącznikiem: Kryteria wyłaniania Zespołów Badawczych prowadzących działalność naukową w formie Wirtualnego Instytutu Badawczego do finansowania ze środków Funduszu Polskiej Nauki* | |
| **KRYTERIA MERYTORYCZNE – GOSPODARCZO – SPOŁECZNE– sekcja 2** | |
| 1. **DOTYCHCZASOWE OSIĄGNIĘCIA I DOŚWIADCZENIE CZŁONKÓW ZESPOŁU BADAWCZEGO W ZAKRESIE KOMERCJALIZACJI W OBSZARZE BIOTECHNOLOGII MEDYCZNEJ W SZCZEGÓLNOŚCI ZA OSTATNIE 5 LAT PRZED ZŁOŻENIEM WNIOSKU O FINANSOWANIE (KRYTERIUM DOTYCZY OCENY KOMERCJALIZACJI WYNIKÓW DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ)** | |
| *UWAGA: proszę opisać zgodnie z załącznikiem: Kryteria wyłaniania Zespołów Badawczych prowadzących działalność naukową w formie Wirtualnego Instytutu Badawczego do finansowania ze środków Funduszu Polskiej Nauki* | |
| 1. **POTENCJAŁ KOMERCJALIZACYJNY PLANOWANYCH W ZADANIU BADAWCZYM DZIAŁAŃ (kryterium merytoryczne)** | |
| *UWAGA: proszę opisać zgodnie z załącznikiem: Kryteria wyłaniania Zespołów Badawczych prowadzących działalność naukową w formie Wirtualnego Instytutu Badawczego do finansowania ze środków Funduszu Polskiej Nauki* | |
| **PARTNERSTWO** | |
| Rola WUM: | 🞏 WIOSKODAWCA  🞏 KONSORCJANT |
| Jeżeli WUM jest Partnerem, proszę wskazać LIDERA PROJEKTU | Nazwa LIDERA: |
| Skład Konsorcjum | Nazwa PARTNERA/ÓW:   1. ………………………………….. 2. ………………………………… 3. ……………………………………. 4. ……………………………………… |
| **SZACUNKOWY KOSZT REALIZACJI PROJEKTU** | |
| **Koszt całkowity …………………..……….……….……….…… PLN** | |
| **EWENTUALNE UWAGI I KOMENTARZE** | |
|  | |
| **PODPIS** | |
| **Podpis Zgłaszającego / Inicjatora Projektu**  Data: ………………..………. czytelny podpis……….…………………………………….…………….……….……….……….………. | |
| **Zgoda kierownika jednostki organizacyjnej na realizację projektu w jednostce:**  Data: ………………..………. czytelny podpis……….…………………………………….…………….……….……….……….………. | |