|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **فرم ارزیابی ایده فناورانه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه** | | |
| نام فناور: | محل خدمت یا تحصیل: | تاریخ تکمیل فرم: |
| نام محصول: |  | |
| کاربرد محصول: |  | |
| مجوزها و تاییدیه‌های لازم: |  | |
| هزینه پیش بینی شده جهت ساخت نمونه |  | |
| زمان مورد نیاز جهت ساخت نمونه اولیه : (ماه) |  | |
| آیا نمونه ی مشابه داخلی وجود دارد؟  نام و قیمت ذکر شود |  | |
| آیا نمونه ی مشابه خارجی وجود دارد؟  نام و قیمت ذکر شود |  | |

\*تکمیل و تائید این فرم تعهدی جهت پرداخت تسهیلات ایجاد نمی کند. پرداخت تسهیلات پس از ساخت نمونه اولیه ی محصول، مشروط به دریافت تائیدیه و تامین نظر شورای فناوری است.

امضا

1. **تعهد خود را در قبال قرارداد اعلام بفرمایید؟**
2. **اختراع داخلی 2- اختراع بین المللی 3- تاسیس شرکت دانش بنیان**

**4- دریافت تاییدیه کیفیت محصول از مرجع (نام ببرید) مرجع استا نی........... مرجع کشوری...............**

**5- دریافت پروانه بهره برداری از مرجع (نام ببرید) ..............................**

**6- دریافت ایزو (نام ببرید)..................................**

**7- فروش دانش فنی به مبلغ.............................................**

**9- استخدام نیروی انسانی به تعداد...................................**

**10- فروش محصول به میزان..............................................**

**11- صادرات محصول به میزان.............................................**

**12- فروش دانش فنی به خارج کشور..................................**