|  |
| --- |
| **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..................................**