­­­­­

**توجه: پس از تکمیل این فرم، پروپوزال تکمیل‌شده را با دو فرمت WORD و PDF ارسال نمایید.**

**شماره تماس:**

تولید دوغ سلامت‌محور (عمل‌گرا) مطابق با ذائقه ایرانی

**اطلاعات مجری**

* **مجریان حقیقی:**

|  |
| --- |
| **حقیقی** |
| **نام و نام خانوادگی** |  | **شماره تماس** |  |
| **وضعیت شغلی:** **🞏 دانشجو 🞏 عضو هیئت‌علمی 🞏 شاغل در بخش دولتی 🞏 شاغل در بخش خصوصی 🞏 سایر** |
| **آخرین دانشگاه محل تحصیل** |  | **آخرین رشته تحصیلی:** |  |
| **شماره تلفن همراه:** |  | **ایمیل:** |  |
| **محل اشتغال:** |  |
| **محل سکونت (استان و شهر):** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **همکاران طرح:** |  |  |  |  |
| **نام و نام خانوادگی** | **رشته/مقطع تحصیلی** | **همکار/مشاور طرح** | **وضعیت شغلی** | **شماره تماس** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 **رزومه خود و اعضای اصلی تیم تحقیق را پیوست کنید.**

* **مجریان حقوقی:**

|  |
| --- |
| **حقوقی** |
| **نام دانشگاه / پژوهشگاه / موسسه پژوهشی** |  | **شماره تماس** |  |
| **نام و نام خانوادگی رابط** |  | **ایمیل** |  |
| **موضوع فعالیت اساسنامه** |  |

|  |
| --- |
| **همکاران طرح:**  |
| **نام و نام خانوادگی** | **رشته/مقطع تحصیلی** | **سمت در طرح** | **وضعیت شغلی** | **شماره تماس** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**🟋 رزومه موسسه یا همکاران طرح در زمینه طرح تحقیقاتی را پیوست کنید.**

* پروژه‌هاي تحقيقاتي در دست اجرا **يا** اجرا شده توسط طرح‌دهنده يا طرح‌دهندگان:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | عنوان پروژه | **کد پروژه** | **مؤسسه يا سازمان محل اجراي پروژه** | **تاریخ** | **آخرین وضعیت پروژه** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**مشخصات راهکار پیشنهادی**

* **توصیف راهکار/ فناوری پیشنهادی:**

(ملاحظات: ✹ پرهیز از توضیحات کلی و مبهم✹ تأکید بر شاخص‌های کلیدی فنی✹ معرفی ابزارها، تجهیزات و نرم‌افزارهای مورد استفاده)

* **مشخصات عمومي و فني طرح:**
* **مشخصات عملياتي (كاربردي) طرح:**
* **مزیت یا مزیت‌های اصلی طرح پیشنهادی :**
* **پشتوانه علمی، فنی و اجرایی که راهکارتان متکی، الگو گرفته یا Benchmark از آن است را معرفی نمایید:**
* **راهکار پیشنهادی از نظر سطح بلوغ فناوری در چه مرحله‌ای قرار دارد:**

[ ]  مفهوم 󠅓 [ ]  نمونه آزمایشگاهی [ ]  نمونه نیمه صنعتی [ ] نمونه صنعتی [ ] تجاری سازی شده

* **آیا چالش یا محدودیتی را در پیشبرد یا اجرای طرح خود پیش‌بینی می‌کنید؟**
* **آیا از Vendor list (عرضه‌کنندگان کالا و خدمات) مشخصی، تجهیزات یا نرم‌افزارهای موردنیاز خود را تهیه و آماده‌سازی می‌نمایید؟ (لطفاً نام ببرید)**
* **تجهیزات مورد نیاز (اگر اجرای طرح شما مستلزم دستگاه‌ها یا تجهیزات خاصی است، اینجا بنویسید.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **تجهیز زیرساخت‌های فنی و آزمایشگاهی** | **وضعیت**  | **سایر توضیحات** |
| **1** |  | **موجود🞏 مورد نیاز 🞏** |  |
| **2** |  | **موجود🞏 مورد نیاز 🞏** |  |
| **3** |  | **موجود🞏 مورد نیاز 🞏** |  |

* **برآورد هزینه‌های اجرای طرح (هزینه‌های تقریبی اجرای طرح خود را با تأکید بر مواد اولیه و تجهیزات مورد نیاز اینجا بنویسید.)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **سرفصل هزینه** | **هزینه واحد** | **تعداد** | **هزینه کل****(میلیون تومان)** | **سایر توضیحات** |
| **1** | **نیروی انسانی** |  |  |  |  |
| **2** | **تأمین مواد اولیه و اقلام مصرفی** |  |  |  |  |
| **3** | **تجهیز زیرساخت‌های فنی و آزمایشگاهی** |  |  |  |  |
| **4** | **برون‌سپاری خدمات (مانند تصویربرداری)** |  |  |  |  |
| **5** | **سایر** |  |  |  |  |
| **6** | **مجموع هزینه‌ها** |  |

* **برنامه عملیاتی طرح را در جدول زیر درج کنید.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان فعالیت** | **اعتبار مورد نیاز عملیاتی (میلیون ریال)** | **وزن نسبی در کل پروژه (درصد)** | **خروجی‌ها یا نتایج قابل تحویل** | **برآورد زمان و تاریخ شروع و پایان (ماه)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **...** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**جدول زیر را بر اساس قابلیت‌ها و توانمندی‌های راهکار پیشنهادی خود تکمیل نمایید:**

| **ردیف** | **ویژگی** | **دارد** | **ندارد** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  **مدت‌زمان مناسب قابلیت نگهداری محصول (حداقل به مدت دو ماه)** |[ ] [ ]
| 2 | **تحمل دمای پاستوریزاسیون (دمای پاستوریزاسیون 90 درجه و در مدت‌زمان 300 ثانیه) مورد استفاده در فرایند با توجه به اسیدی بودن محیط و عدم تأثیر منفی حرارت بر ترکیبات مورداستفاده** |[ ] [ ]
| 3 | **امکان هموژنایزاسیون محصول یا تولید محصولی پایدار** |[ ] [ ]
| 4 | **در دسترس و قابل تأمین بودن مواد اولیه برای راهکار ارائه‌شده** |[ ] [ ]
| 5 | **قابلیت تولید در بسته‌بندی‌های مختلف** |[ ] [ ]
| 6 | **قابلیت نگهداری محصول در تمامی اقلیم‌های آب‌وهوایی به مدت حداقل 2 ماه** |[ ] [ ]
| 7 | **قابلیت انطباق ایده ارائه‌شده با استانداردهای سازمان غذا دارو، اداره جهاد کشاورزی و اداره استاندارد** |[ ] [ ]

**درصورتی‌که برای هرکدام از ویژگی‌های فوق توضیحات تکمیلی وجود دارد، حتماً موارد را ذکر فرمایید:**