|  |
| --- |
| **JAVNI POZIV ZA Dostavu PROJEKTNIH IDEJA POSLOVNOG SEKTORA****ZA AKTIVNOSTI ISTRAŽIVANJA, RAZVOJA I INOVACIJA**u TEMATSKOM PRIORITETNOM PODRUČJU ZDRAVLJE I KVALITETA ŽIVOTA definiranOm Strategijom pametne specijalizacije RH |
| **PRIJAVNI OBRAZAC**  |

**PODACI NAVEDENI U PRIJAVNOM OBRASCU SMATRAT ĆE SE POSLOVNOM TAJNOM. SVE OSOBE KOJE ĆE IMATI PRISTUP INFORMACIJAMA VEZANIM UZ JAVNI POZIV POTPISALE SU IZJAVU O ČUVANJU TAJNOSTI PODATAKA.**

***Potrebno je odgovoriti na sva pitanja iz ovoga obrasca.***

|  |
| --- |
| 1. **OSNOVNE INFORMACIJE O PREDLAGATELJU PROJEKTNE IDEJE**
 |

|  |
| --- |
|  |
| Naziv i adresa predlagatelja (poduzeće): |  |
| OIB predlagatelja: |  |
| Vrsta predlagatelja:(molimo odabrati iz padajućeg izbornika, klikom miša na tekst u desnoj ćeliji) | Izaberite vrstu predlagatelja |
| Članstvo u TIV-u (ako je primjenjivo):(molimo odabrati iz padajućeg izbornika, klikom miša na tekst u desnoj ćeliji) | DA  |
| Ime i prezime kontakt osobe predlagatelja: |  |
| Tel./mob. kontakt osobe: |  |
| Adresa e-pošte kontakt osobe: |  |

|  |
| --- |
| 1. **PODACI O PROJEKTNOJ IDEJI I EVENTUALNOM BUDUĆEM PROJEKTU**
 |

|  |
| --- |
| **Naziv projektne ideje:** |
|  |
|  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Odaberite jedno podtematsko prioritetno područje, unutar tematskog prioritetnog područja *Zdravlje i kvaliteta života*, u koje se uklapa Vaša projektna ideja: |  | Izaberite podtematsko prioritetno područje S3. |
|  |

**Uklapanje ideje u Strategiju pametne specijalizacije Republike Hrvatske za razdoblje od 2016. do 2020. godine (S3) (MOLIMO ODABRATI IZ PADAJUĆEG IZBORNIKA, KLIKOM MIŠA NA TEKST)** |
| Odaberite do 3 indikativne teme unutar podtematskog prioritetnog područja, redoslijedom po važnosti, u koje se uklapa Vaša projektna ideja: |  | Indikativne teme u Farmaceutika, biofarmaceutika, medicinska oprema i uređajiIndikativne teme u Farmaceutika, biofarmaceutika, medicinska oprema i uređajiIndikativne teme u Farmaceutika, biofarmaceutika, medicinska oprema i uređajiIndikativne teme u Zdravstvene usluge i nove metode preventivne medicine i dijagnostike Indikativne teme u Zdravstvene usluge i nove metode preventivne medicine i dijagnostikeIndikativne teme u Zdravstvene usluge i nove metode preventivne medicine i dijagnostikeIndikativne teme u NutricionizamIndikativne teme u NutricionizamIndikativne teme u Nutricionizam |
|  |
| Odaberite do 3 indikativne teme iz horizontalnih područja KET i ICT odabranog podtematskog prioritetnog područja: |  | Indikativne teme horizontalnih područja KET i ICT u Farmaceutika, biofarmaceutika, medicinska oprema i uređaji Indikativne teme horizontalnih područja KET i ICT u Farmaceutika, biofarmaceutika, medicinska oprema i uređaji Indikativne teme horizontalnih područja KET i ICT u Farmaceutika, biofarmaceutika, medicinska oprema i uređaji Indikativne teme horizontalnih područja KET i ICT u Zdravstvene usluge i nove metode preventivne medicine i dijagnostike Indikativne teme horizontalnih područja KET i ICT u Zdravstvene usluge i nove metode preventivne medicine i dijagnostike Indikativne teme horizontalnih područja KET i ICT u Zdravstvene usluge i nove metode preventivne medicine i dijagnostike Indikativne teme horizontalnih područja KET i ICT u NutricionizamIndikativne teme horizontalnih područja KET i ICT u Nutricionizam Indikativne teme horizontalnih područja KET i ICT u Nutricionizam |
| Ako je Vaša projektna ideja relevantna za neko drugo TPP/PTPP, navedite za koje:

|  |
| --- |
|  |
|  |

 |
|  |
| Indikativna vrijednost eventualnog budućeg projekta: | xxx.xxx.xxx,xx HRK |  |  |
|  |
| Mjesto provedbe eventualnog budućeg projekta: |  |  |
|  |
| Opis projektne ideje (eventualnog budućeg projekta):(a) ciljevi,(b) glavne aktivnosti,(c) očekivani rezultati projekta,(d) partneri i suradnja s poslovnim sektorom / znanstveno-istraživačkom zajednicom. Napomena: Projektnu ideju potrebno je opisati na najviše jednoj stranici teksta (font: Times New Roman 12, prored: single) prema gore navedenim cjelinama. |
| Tekst opisa projektne ideje: |
| Predviđeno trajanje eventualnog budućeg projekta (u mjesecima od početka projekta, npr. 12/24/36 mjeseci): |
|  |
|  |
|  |
| **3. IZJAVA OSOBE OVLAŠTENE ZA ZASTUPANJE PREDLAGATELJA** |

Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, izjavljujem

 *(ime i prezime) (funkcija osobe ovlaštene za zastupanje)*

da sam odgovoran/na za istinitost i točnost navedenih podataka.

|  |  |
| --- | --- |
| **Mjesto i datum:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | **Ime i prezime, potpis****osobe ovlaštene za zastupanje** **i pečat poduzeća** |

**POTPISANI I OVJERENI SKENIRANI OBRAZAC MOLIMO POSLATI NA OBJE E-MAIL ADRESE NAVEDENE U TEKSTU JAVNOG POZIVA.**