ANEXO IV. FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN

**Todos los apartados del formulario de solicitud deben ser cumplimentados en su totalidad para su consideración y análisis**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos Básicos** | | | | | | | | | | |
| Nombre de la entidad: |  | | | | | | | | | |
| Nombre de la propuesta de solución: |  | | | | | | | | | |
| Acrónimo de la propuesta de solución: |  | | | | | | | | | |
| Reto al que responde la propuesta: | ☐ Medigenomics  ☐ Integra-Cam  ☐ Infobanco | | | | | | | | | |
| ¿Tiene intención de presentarse a futuras licitaciones relacionadas con el reto a los que este aplicando? | SÍ ☐  NO ☐ | | | | | | | | | |
| **Datos del participante** | | | | | | | | | | |
| Persona Física: | ☐ | | | | | | | | | |
| Persona Jurídica: | ☐ | | | | | | | | | |
| Sector o ámbito de actividad (CNAE): |  | | | | | | | | | |
| Principales actividades de la entidad: |  | | | | | | | | | |
| Tipo de Entidad (Autónomo, Empresa privada, Empresa pública, Centro de Investigación, Universidad, Centro Tecnológico, Otro): |  | | | | | | | | | |
| Año de constitución: |  | | | | | | | | | |
| Propuesta conjunta de varias personas físicas o jurídicas:  Marque SÍ o NO. | SÍ ☐ | | | | NO ☐ | | | | | |
| Centros y principales recursos de I+D (personales y materiales) en España, UE y resto del mundo: |  | | | | | | | | | |
| Tamaño de su entidad en la actualidad (Nº de personas en plantilla): |  | | | | | | | | | |
| Facturación total de su entidad en los últimos 3 ejercicios (€): | **2020** | | | **2019** | | | | | | **2018** |
|  | | |  | | | | | |  |
| **Datos del interlocutor/representante** | | | | | | | | | | |
| Nombre del Interlocutor (o representante en caso de propuesta de solución conjunta): |  | | | | | | | | | |
| Cargo: |  | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | | | | | | |
| Correo Electrónico: |  | | | | | | | | | |
| Dirección: |  | | | | | | | | | |
| **Información adicional** | | | | | | | | | | |
| ¿Su entidad tiene facturación de tecnologías similares a las de la presente propuesta de solución en últimos 3 ejercicios?: Responda SÍ o NO. | | SÍ ☐ | | | | NO ☐ | | | | |
| En caso de haber respondido SÍ a la pregunta anterior, diga cuál fue la facturación aproximada de tecnologías similares a las de esta propuesta de solución en los últimos 3 ejercicios (dato agrupado de los 3 ejercicios): | |  | | | | | | | | |
| ¿Considera que su entidad dispone de certificaciones relevantes para acometer los trabajos que propone?: Responda SÍ o NO. | | SÍ ☐ | | | | NO ☐ | | | | |
| En caso de haber respondido SÍ a la pregunta anterior, indique cuáles son esas certificaciones (máx. 300 caracteres): | |  | | | | | | | | |
| ¿Considera que el personal de su entidad tiene calificaciones relevantes para acometer los trabajos que propone?: Responda SÍ o NO. | | SÍ ☐ | | | | NO ☐ | | | | |
| En caso de haber respondido SÍ a la pregunta anterior, indique cuáles son esas calificaciones (máx. 300 caracteres): | |  | | | | | | | | |
| ¿Ha realizado inversión en I+D en los últimos 3 ejercicios?: Responda SÍ o NO. | | SÍ ☐ | | | | NO ☐ | | | | |
| En caso de haber respondido SÍ a la pregunta anterior, indique cuál ha sido el importe de dicha inversión en los últimos 3 ejercicios (dato agrupado de los 3 ejercicios): | |  | | | | | | | | |
| ¿Su entidad ha obtenido financiación pública de concurrencia competitiva para proyectos de I+D en alguno de los 3 últimos ejercicios?: Responda SÍ o NO. | | SÍ ☐ | | | | NO ☐ | | | | |
| En caso de haber respondido SÍ a la pregunta anterior, indique el volumen de financiación captada en los últimos 3 ejercicios (dato agrupado de los 3 ejercicios): | |  | | | | | | | | |
| ¿Su entidad cuenta con experiencia en la ejecución de proyectos en el ámbito del reto que se propone o similar?: Responda SÍ o NO. | | SÍ ☐ | | | | | NO ☐ | | | |
| En caso de haber respondido SÍ a la pregunta anterior indicar un breve resumen de la experiencia (ámbito, cliente, periodo de ejecución y breve descripción): | |  | | | | | | | | |
| Para el reto planteado, aportar información detallada con relación a investigaciones, desarrollo de soluciones, publicaciones, etc., realizados o realizándose cuyo objeto sea similar al indicado: | |  | | | | | | | | |
| **Descripción de la propuesta de solución** | | | | | | | | | | |
| Breve resumen de la propuesta de solución: especificación funcional (máximo 1.250 caracteres) Descripción de la posible propuesta que pueda satisfacer la necesidad planteada, descrita desde un enfoque funcional: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Duración estimada para la ejecución de la propuesta de solución planteada (meses)Se ruega detallar la duración de la solución por ejemplo por fases: | | |  | | | | | | | |
| Coste estimado del desarrollo de su propuesta de solución (€) Se ruega un desglose del alcance presupuestado (por ejemplo, por partidas de personal, otros componentes, etc): | | |  | | | | | | | |
| Indique el impacto que generará el desarrollo de la solución propuesta (socioeconómico, profesional y organizativo, y en la asistencia sanitaria) | | |  | | | | | | | |
| El proyecto planteado, ¿está en línea con su estrategia de negocio?: Explicar en qué línea y cómo: | | |  | | | | | | | |
| ¿Cuáles considera que son los principales riesgos del proyecto? | | |  | | | | | | | |
| Indique las capacidades tecnológicas de las que dispone para hacer frente al desarrollo de los trabajos planteados: | | |  | | | | | | | |
| Indicar, en su caso, nuevos requisitos u objetivos adicionales que considere alcanzables. | | |  | | | | | | | |
| Indicar, en su caso, requisitos u objetivos establecidos que considere de difícil consecución o baja rentabilidad. | | |  | | | | | | | |
| Indicar principales beneficios aportados por la solución propuesta (máx. 850 caracteres) | | |  | | | | | | | |
| **I+D+i** | | | | | | | | | | |
| Elementos de innovación (nuevas tecnologías entregadas y soluciones innovadoras) o resultados de I+D esperados. Específicamente, diga cuáles son los elementos diferenciadores de su propuesta de solución frente a los productos y servicios que se encuentran ya disponibles en el mercado (máx. 850 caracteres): | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| ¿Qué características del proyecto y el alcance propuesto considera que son más importantes? | | |  | | | | | | | |
| ¿Cuáles son las principales ventajas que se encuentran de la propuesta de solución frente a otras? Indique los valores diferenciales de la propuesta: | | |  | | | | | | | |
| ¿Qué criterios considera importantes para valorar su propuesta de solución?: | | |  | | | | | | | |
| Necesidades tecnológicas y no tecnológicas que la Consejería de Sanidad debe tener en cuenta para la aplicación de su propuesta de solución: | | |  | | | | | | | |
| Nivel de madurez actual en el que se encuentra su propuesta de solución (en caso de conocer en nivel de madurez tecnológica (TRL\*) en el que se encuentra, indíquelo): | | |  | | | | | | | |
| Identificar fases de integración con tecnologías y servicios pre-existentes: | | |  | | | | | | | |
| Identificar las fases de pruebas y ensayos (en entornos reales del servicio público): | | |  | | | | | | | |
| Indicar fases de validación, certificación, estándares, etc. | | |  | | | | | | | |
| **Despliegue** | | | | | | | | | | |
| Indique las regulaciones y normativa asociada a la necesidad planteada: | | |  | | | | | | | |
| Considera que existe alguna limitación o barrera específica para el despliegue de la solución en el mercado ¿Cuál?: | | |  | | | | | | | |
| ¿Tiene intención de presentarse a futuras licitaciones relacionadas con la temática de este proyecto? | | | SÍ ☐ | | | | | NO ☐ | | |
| **Propiedad intelectual** | | | | | | | | | | |
| Sobre los Derechos de Propiedad Intelectual e Industrial (DPII), a priori y por las características de su entidad, ¿ésta tiene limitaciones para compartir los DPII con el organismo contratante o para establecer un royalty sobre las ventas futuras de la solución propuesta?: | | | SÍ ☐ | | | | | | NO ☐ | |
| En caso de haber respondido SÍ a la pregunta anterior, indique, ¿de qué tipo? o si no existen, ¿Qué porcentaje considera que podría ser compartido con el organismo contratante? ¿Qué porcentaje del precio de venta podría ser establecido como canon?: | | |  | | | | | | | |

Esta información, o parte de ella, se publicará en el informe final de conclusiones de la Consulta Preliminar al Mercado en aras de favorecer la colaboración entre los participantes, así como de estos agentes interesados que no hayan participado en la misma.

\*TRL es una forma aceptada de medir el grado de madurez de una tecnología. Por lo tanto, si consideramos una tecnología concreta y tenemos información del TRL o nivel en el que se encuentra podremos hacernos una idea de su nivel de madurez.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Declaraciones Obligatorias** | | |
| Autorizo a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid al uso de los contenidos de las propuestas de solución. Este uso se limitará exclusivamente a la posible inclusión de los contenidos en el proceso de definición de las líneas de trabajo, que se concretará en los posibles pliegos de los posibles procedimientos de contratación que se tramiten ulteriormente bajo la fórmula de Compra Pública Innovadora. | ☐ | |
| La propuesta de solución presentada está libre de copyright o cualquier otro derecho de autor o empresarial que impida su libre uso por parte de la Consejería de Sanidad o de cualquier otra empresa colaboradora en el desarrollo de futuros proyectos: | ☐ | |
| **Autorización de uso de los datos aportados** | **SÍ** | **NO** |
| Importante: Autorizo a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid al almacenaje y difusión de los datos de contacto, a mantener accesible y actualizada la información necesaria, total o parcial, sobre la propuesta presentada y a divulgar la información o documentación técnica o comercial que, en su caso, no sea identificada como confidencial. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición pueden ejercerse dirigiéndose a la siguiente dirección de correo electrónico: [cpi.sanidad@salud.madrid.org](mailto:cpi.sanidad@salud.madrid.org). | ☐ | ☐ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Relación de documentación adjunta aportada** | | |
| En el caso de que la hubiese, indique la documentación que acompaña a su propuesta de solución y que proporcione más información acerca de la misma (máximo tres archivos por propuesta). | | |
| Nombre del archivo: | Breve descripción: | Confidencial\* |
|  |  | ☐ |
|  |  | ☐ |
|  |  | ☐ |

\*Marcar en el caso de que la documentación correspondiente sea confidencial.