**PROGRAMA DE FACILIDADES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS (FCT) DE INTERÉS ESTRATÉGICO E INTERINSTITUCIONAL**

**Formulario de presentación de proyectos.**

|  |  |
| --- | --- |
| TIPO DE FINANCIAMIENTO SOLICITADO. *Marque con una “X” la opción que corresponda.* | |
| 1. Diseño, construcción e instalación de una FCT. |  |
| Actualización *(upgrade)* de una FCT ya operativa (se excluyen gastos de mantenimiento ordinario). |  |

**I. CARACTERÍZACIÓN GENERAL**

# **TÍTULO DEL PROYECTO.**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación: |  |
| Duración total del proyecto (meses). Max. 36 meses: |  |

1. **DATOS DE LA/ EL RESPONSABLE DEL PROYECTO.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido y Nombre: |  | | |
| Institución de pertenencia |  | | |
| Cargo: |  | | |
| Dirección: |  | | |
| Localidad: |  | Código postal: |  |
| Provincia: |  | Teléfono: | **(     )** |
| Correo electrónico: | @ | | |

1. **INSTITUCIONES PARTICIPANTES.**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **DATOS DE LA/ EL RESPONSABLE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PARTICIPANTE.** *Agregar instituciones en caso de ser necesario.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido y Nombre: |  | | |
| Institución de pertenencia |  | | |
| Cargo: |  | | |
| Dirección: |  | | |
| Localidad: |  | Código postal: |  |
| Provincia: |  | Teléfono: | **(     )** |
| Correo electrónico: | @ | | |

* 1. **DATOS DE LA/ EL RESPONSABLE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PARTICIPANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido y Nombre: |  | | |
| Institución de pertenencia |  | | |
| Cargo: |  | | |
| Dirección: |  | | |
| Localidad: |  | Código postal: |  |
| Provincia: |  | Teléfono: | **(     )** |
| Correo electrónico: | @ | | |

* 1. **DATOS DE LA/ EL RESPONSABLE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PARTICIPANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido y Nombre: |  | | |
| Institución de pertenencia |  | | |
| Cargo: |  | | |
| Dirección: |  | | |
| Localidad: |  | Código postal: |  |
| Provincia: |  | Teléfono: | **(     )** |
| Correo electrónico: | @ | | |

1. **¿LA FCT RECIBIÓ O TIENE PENDIENTE DE ADJUDICACIÓN SUBSIDIOS?** *Detalle montos, período, entidad otorgante y destino del financiamiento.*

# **II. INFORMACIÓN TÉCNICA DEL PROYECTO.**

1. **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LA FACILIDAD CIENTÍFICO-TECNOLÓGICA.** *Describa las características técnicas del equipamiento, las prestaciones y observaciones que considere relevantes para caracterizar la madurez tecnológica y la singularidad de la FCT.*
2. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.** *Enumere los objetivos del proyecto.*
3. **TEMÁTICAS Y GRUPOS IMPLICADOS.** *Describa las líneas y grupos de investigación que utilizarán los equipos solicitados, así como los proyectos de I+D+i en que se emplearán. En caso de dotar nuevas líneas de investigación, especifique sus objetivos y proyectos de I+D+i en que se emplearán. Especifique la adecuación del equipamiento solicitado a las investigaciones a realizar.*
4. **JUSTIFICACIÓN E IMPACTO DEL PROYECTO.** *Describa las necesidades sociales, institucionales o productivas –o bien de oportunidades de desarrollo científico-tecnológico- específicas a las que responde la solicitud. Explique por qué no se pueden obtener prestaciones similares con las facilidades ya disponibles en otros centros o instituciones del país. Indique si habrá complementariedad entre la FCT y otras facilidades disponibles en la región o el país.*

*Defina la contribución y el impacto de la FCT en:*

* *La generación de nuevas capacidades de investigación, tecnología o innovación en áreas de frontera;*
* *El fortalecimiento de las capacidades científico-tecnológicas de la/s institución/es involucradas;*
* *La complementariedad, articulación y vinculación con otros actores del SNCTI;*
* *La contribución a la federalización del sistema científico, tendiendo al fortalecimiento y distribución equitativa del SNCTI en el territorio nacional.*

1. **INTEGRANTES DEL COMITÉ ASESOR CIENTÍFICO Y TÉCNICO.** *Consigne la/os integrantes del comité que asesoran/ asesorarán acerca de las actividades científico-tecnológicas y las estrategias de las FCT. Adicione a este cuadro las filas que necesite para agregar más integrantes.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido | CUIT/CUIL (sin guiones) | Correo Electrónico | Institución a la que pertenece |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **ANTECEDENTES PROFESIONALES.** *Describa sintéticamente los antecedentes profesionales de los/as integrantes del Comité Asesor Científico y Técnico y adjunte los CVs abreviados (en no más de 3 carillas cada uno).*
2. **¿LA FCT NO CUENTA/ CONTARÁ CON COMITÉ ASESOR?** *Indique brevemente los motivos.*
3. **RADICACIÓN DE LA FACILIDAD CIENTÍFICO-TECNOLÓGICA.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | |
| Dirección: |  | | |
| Localidad: |  | Código Postal: |  |
| Provincia: |  | | |
| Coordenadas (latitud y longitud)\*: |  | | |
| Teléfono: |  | | |
| Código postal: |  | | |

*\*Utilizar puntos como decimales, en lugar de comas. Por ejemplo: -34.541553829740444; -58.44302767670018 (tal como aparecen en Google Maps).*

1. **¿LA FCT SE ENCUENTRA OPERATIVA?** *En caso afirmativo, por favor, indique:*

|  |  |
| --- | --- |
| Año de fabricación: |  |
| Año de puesta en funcionamiento: |  |
| Estado actual (Aun no instalada, Funciona, Funciona con problemas menores\*, No funciona\*): |  |
| \*Describa los problemas: |  |
| Promedio de horas de uso por semana: |  |
| Cantidad total de usuarios internos que utilizan los servicios; |  |
| Cantidad total de usuarios externos que utilizan los servicios: |  |

1. **ADJUNTAR PLAN ESTRATÉGICO CUATRIENAL.** Solo para actualización (*upgrade*) de una FCT ya operativa.
2. **SISTEMAS NACIONALES.** *Indique si la FCT guarda relación con los objetivos del Plan Estratégico de alguno de los Sistemas Nacionales de Grandes Instrumentos y Facilidades.*
3. **COMENTARIOS/ OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE.**

# **III. PLAN DE TRABAJO.**

1. **INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES.** *Indique si la institución cuenta con infraestructura adecuada para la instalación de la FCT. De requerirse obras de infraestructura, describa la previsión presupuestaria para su realización (incluye obra nueva, ampliación, adecuación, etc.).*
2. **MANTENIMIENTO.** *Detalle las disposiciones, responsable y recursos financieros previstos para garantizar el buen funcionamiento de la facilidad.*
3. **RECURSOS HUMANOS.** *Describa la estrategia institucional y recursos financieros previstos para contar con el personal técnico específico para la operación de la FCT (número y perfil científico-técnico requerido) y para la administración del Sistema de Gestión de Turnos/ Servicios (SGT).*
4. **BRECHAS DE GÉNERO.** *Indique si se identifican brechas de género asociadas a la operación del equipamiento o la utilización de los servicios de la FCT. Describa la posibilidad de abordaje de las mismas.*
5. **ACCESO ABIERTO.** *Describa la estrategia de acceso abierto competitivo a la FCT para la comunidad científico-tecnológica. Detalle, a su vez, las previsiones para la difusión de los servicios y la capacitación de los potenciales usuarios. Adjunte el reglamento de uso de la FCT (si existe).*
6. **PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO.** *Indique el repositorio institucional (propio o compartido) donde se mantendrá el Registro de Actuaciones de I+D+i que incluya todos los accesos ofrecidos, proyectos y actividades realizadas, así como los resultados de I+D+i alcanzados gracias al uso de la FCT (publicaciones, datos, etc.).*
7. **DESCRIPCIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES.** *Indique los impactos ambientales asociados al proyecto. Por ejemplo: manejo de residuos y reactivos, aplicación de procedimientos y cumplimiento con normas de higiene, seguridad (incluye bioseguridad) y protección del medio ambiente. Especifique si para la operación del equipamiento solicitado se requiere una habilitación especial y la autoridad regulatoria correspondiente.*
8. **CONVENIO DE COOPERACIÓN.** Las instituciones participantes se comprometen a firmar un convenio de cooperación interinstitucional, como condición previa al primer desembolso.
   1. **COMPROMISO DE FIRMAR UN CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA EL FUNCIONAMIENTO DA LA FCT.** *Marque con una X la opción correspondiente*.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SI** |  | **NO** |  |

* 1. **MODELO DE CONVENIO ACORDADO.** *Marque con una X la opción correspondiente*.. En caso afirmativo adjuntar modelo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SI** |  | **NO** |  |

# **METAS A ALCANZAR PARA LA PUESTA EN SERVICIO DEL EQUIPAMIENTO SOLICITADO.** *Especifique las metas cuantificables del proyecto en el tiempo. Añada las filas que se requieran para cada año de duración del proyecto.*

# *El mes 1 se corresponde con la fecha de desembolso de los fondos.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Meta Año 1 / Mes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **OTROS FACTORES VINCULADOS A LA FACTIBILIDAD DEL PROYECTO.** *Realice una caracterización general.*

|  |  |
| --- | --- |
| Identifique las capacidades, equipamiento e insumos de las cuales dispone o tiene acceso directo la IB y las que no, que resultan críticas para alcanzar los objetivos del proyecto. |  |
| Caracterice las instituciones, empresas o sectores que el proyecto deberá vincular para contar con mayor factibilidad de éxito (ya sea por asociación estratégica o por la demanda de servicios de la FCT).  Mencione si existen o no dichas relaciones y su estado a la fecha de la presentación de la propuesta. |  |
| Indique si necesita asistencia del MINCYT o de las autoridades provinciales de CyT para el desarrollo de alguna vinculación con instituciones o empresas que considere estratégica para la propuesta. |  |

1. **OTRAS DISPOSICIONES INSTITUCIONALES DE APOYO AL PROYECTO.** *Describa aquellas disposiciones relevantes que se prevé desarrollar en el marco del proyecto y aún no mencionadas.*

1. **AVALES\*.** *En caso de que el proyecto cuente con avales de instituciones, organizaciones productivas, organizaciones de la sociedad civil, etc., describa las razones por las cuales dicho aval se considera estratégico y qué tipo de relaciones se espera que existan entre dicha/s organización/es y la FCT, durante el proyecto o luego de su finalización.*

**\**Solo deberán indicarse los avales que acompañen la presentación mediante nota formal.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Aval.**  *Indicar organización.* |  |
| Motivos por los que dicho aval resulta estratégico para el proyecto |  |

1. **ANTECEDENTES.**
   1. **DEL EQUIPO DE TRABAJO.** *Respecto de su formación, desempeño académico, desarrollo tecnológico y/o productivo en los últimos 5 años. Consignar solo antecedentes de los responsables o líderes del proyecto de cada institución participante.*

|  |
| --- |
|  |

* 1. **DE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES.** *Respecto de los aportes y capacidades institucionales que pueden contribuir a la consolidación de la FCT*

|  |
| --- |
|  |

* 1. **ANTECEDENTES DE COOPERACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES.** *Describir proyectos comunes, convenios marco, acuerdos específicos, etc., de los últimos 5 años. En lo posible en actividades de vinculación interinstitucional, centros o programas compartidos, etc. Describir las interacciones realizadas, logros o iniciativas pendientes.*

|  |
| --- |
|  |

* 1. **ANTECEDENTES DE EXPERIENCIAS INTERNACIONALES.** *Cite aquellas experiencias que atendieron a problemáticas similares mediante la asociación o especialización de centros, en caso de que las hubiera. Habiendo identificado experiencias similares o complementarias, indique el diferencial que aportaría la iniciativa propuesta al desarrollo científico-tecnológico o el desarrollo socio-productivo.*

|  |
| --- |
|  |

**IV. PRESUPUESTO.**

1. **MONTO SOLICITADO.** *Consulte los gastos elegibles en los puntos 9 y 10 de las Bases. Adicione a este cuadro las filas que necesite para agregar más ítems.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ítems** | **Financiamiento contraparte en USD** | **Financiamiento solicitado en USD** | **Total en USD** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total en USD** |  |  |  |

1. **DETALLE DE LOS ÍTEMS PRESUPUESTADOS.** *Adicione a este cuadro las filas que necesite para agregar más ítems.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ítems presupuestados** | **Descripción** | **Cantidad** | **Monto estimado en USD** | **Observaciones** a tener en cuenta para su adquisición |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total en USD** |  |  |  |  |

1. **CONTRAPARTE.** *Especifique el origen de los fondos de la contraparte.*

**V. FIRMAS.**

El presente formulario debe ser suscripto por las máximas autoridades o los representantes legales de cada una de las instituciones participantes del proyecto.

**Aclaraciones:**

\* Las firmas deberán ser de las máximas autoridades de las instituciones que presentan el proyecto.

\*\* Incluir sello y firma, o firma digital de las autoridades correspondientes.

\*\*\* En caso de que no sea posible firmar **un único** documento de forma conjunta por parte de las autoridades de las instituciones participantes, cada institución deberá firmar una copia del proyecto presentado.