**** 

**KONKURS INSPIRACJE 2020**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA PROJEKTU**

**UPRZEJMIE PROSIMY O WYPEŁNIANIE FORMULARZA W KOMPUTERZE.**

**Po wypełnieniu dokument należy wydrukować, podpisać, (dołączyć ewentualne załączniki/jeśli dotyczy)**

**i przesłać w formie skanu na adres** [**d.szafranski@ideatrade.pl**](mailto:d.szafranski@ideatrade.pl)

**Termin nadsyłania zgłoszeń – 18. czerwca 2021 r.**

1. **Podmiot zgłaszający projekt** – dokładna nazwa i adres

......................................................................................................................

1. **Nazwa/Tytuł projektu**

......................................................................................................................

1. **Kategoria, w której zgłaszany jest projekt – prosimy z poniższych 7 pozostawić jedynie tę kategorię, do której projekt jest zgłaszany. Pozostałe prosimy usunąć.**
2. **Innowacje w szpitalu** **– medycyna** – nowatorskie metody leczenia
3. **Innowacyjny szpital – zarządzanie** (HVBC - healthcare value based care, zwiększanie efektywności leczenia, nowatorskie metody zarządzania)
4. **Bezpieczeństwo i redukcja zdarzeń niepożądanych, ze szczególnym uwzględnieniem zakażeń szpitalnych** (w tym m.in. poparte wynikami i sparametryzowane projekty, wpływające pozytywnie na podniesienie stanu bezpieczeństwa zdrowia pacjentów   
   i personelu oraz zmniejszenie ilości zdarzeń niepożądanych, szczególnie zakażeń szpitalnych)
5. **Profilaktyka i popularyzacja zdrowego stylu życia** (w tym m.in. akcje edukacyjno-promocyjne zachęcające do badań profilaktycznych, diagnostyki, zdrowego żywienia, organizowanie badań przesiewowych)
6. **Działania na rzecz poprawy zdrowia i jakości życia seniorów** (w tym m.in. działania prowadzone zarówno w szpitalach, sanatoriach, dziennych domach opieki jak i w domu pacjenta, a także akcje społeczne, wspierające seniorów w obszarze medycznym   
   i mentalnym, aktywności fizycznej, umysłowej i zaangażowania społecznego).
7. **Nowatorskie rozwiązania, produkty i usługi poprawiające jakość życia, zdrowia, dostęp do usług – urządzenia, technologie, telemedycyna, aplikacje, rozwiązania start-upów**
8. **Działania na rzecz ochrony zdrowia i środowiska naturalnego** (w tym. m.in. akcje edukacyjno-promocyjne, rozwój technologii na rzecz środowiska naturalnego, ograniczanie złego wpływu organizacji na środowisko naturalne, prośrodowiskowe projekty CSR, projekty i akcje wspierające walkę z COVID-19 zarówno finansowo jak   
   i przez konkretne działania, projekty, budowy, akcje wolontariuszy)
9. **Krótki opis projektu – do 300 znaków – najistotniejsze, kluczowe informacje o projekcie**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

1. **Cel działań**

……………………………………………………………………………………………………………

1. **Grupa/Grupy docelowe działań**

……………………………………………………………………………………………………………

1. **Szacowana liczba osób objętych akcją** ………………
2. **Opis przeprowadzonych działań,** z uwzględnieniem twardych danych dotyczących zasięgu, populacji, terminów, grup odbiorców, w tym także sposobów informowania/komunikowania (o ile dotyczy). Istotne są także informacje dotyczące kooperacji w ramach prowadzonego projektu z innymi krajowymi lub zagranicznymi organizacjami, firmami, szpitalami, uczelniami. .

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **(Uprzejmie prosimy o maksymalnie 2 strony opisu)**

1. **Uzyskane efekty zastosowania opracowania/rozwiązania/działania**

....................................................................................................................................................

1. **Dodatkowe informacje i uwagi**

....................................................................................................................................................

1. **Autor / zespół autorski lub szef projektu** – jeśli taki zespół/osoba była

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i  nazwisko | Stanowisko, funkcja | Nazwa organizacji/ przedsiębiorstwa /instytucji | Adres organizacji/ przedsiębiorstwa /instytucji | Podpis |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

1. **Dane przedstawiciela do kontaktu** (imię, nazwisko, instytucja, nr telefonu i e-mail)

....................................................................................................................................................

*Wnioski nie podlegają zwrotowi.*

…….......................................................................................  
Data, imię, nazwisko i podpis przedstawiciela zgłaszającego

……........................................................................

Pieczęć organizacji/ przedsiębiorstwa /instytucji