



# Конкурс

## Проектни предложения за научни изследвания с потенциал за иновации или трансфер на знания и технологии

---

### *АПЛИКАЦИОННА ФОРМА*

---



## 1. НАУЧНА ОБЛАСТ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

(верният отговор е един и се обозначава с X):

• МЕДИКО-БИОЛОГИЧНА	
• МЕДИКО-КЛИНИЧНА	
• МЕДИКО-СОЦИАЛНА	

**2. НАУЧНО НАПРАВЛЕНИЕ СЪГЛАСНО ПРИОРИТЕТНИТЕ ОБЛАСТИ В СТРАТЕГИЯТА ЗА НАУЧНО РАЗВИТИЕ НА МУ-СОФИЯ** (може да бъде посочено повече от едно, като се изписва по реда на най-близка принадлежност.)

**3. ТЕМА НА ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИЯ ПРОЕКТ** (изписва се темата на научното изследване, като се формулира така, че да отговаря на периода на реализация)

## 4. ВОДЕЩ ИЗСЛЕДОВАТЕЛ:

академична длъжност:

име, презиме и фамилия (**задължително по лична карта**):

ОНС „доктор”/НС „дн”:

служебен адрес (длъжност, база, адрес на базата):

телефон - мобилен;

електронна поща:

## 5. ЛИЦЕ ЗА КОНТАКТИ:

академична длъжност:

име, презиме и фамилия фамилия (**задължително по лична карта**):

ОНС „доктор”/НС „дн”:

служебен адрес (длъжност, база, адрес на базата):

телефон - мобилен, домашен;

електронна поща:

## 6. МЯСТО НА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЕКТА

(факултет/филиал/колеж/департамент, катедра, секция, лаборатория)

”



7. ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ НА ПРОЕКТА: (посочва се в месеци, но не повече от 24)

8. ДОПЪЛНИТЕЛНО ФИНАНСИРАНЕ НА ПРОЕКТА:

(верният отговор се подчертава)

- Определени дейности от проекта се финансират от друг източник ДА, НЕ

\*НАИМЕНОВАНИЕ НА ИЗТОЧНИКА, ФИНАНСИРАЩ ПРОЕКТА

(ако има такъв се изписва)

9. МЕЖДУНАРОДНО НАУЧНО СЪТРУДНИЧЕСТВО ПО ПРОЕКТА:

(верният отговор се подчертава)

- Има осъществени предварителни контакти: ДА, НЕ  
наименование на партньора (изписва се)

- Предвижда се сътрудничество  
ПО ВРЕМЕ НА РАЗРАБОТКАТА ДА, НЕ

### ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаните, водещ изследовател и членове на изследователския екип на предлагания за финансиране изследователски проект декларираме с подписите си, че **сме запознати** с целите, условията и изискванията на настоящия конкурс и **гарантираме**, че предоставената информация е достоверна и съответства на компетентността ни.

Изследователската дейност, която ще извършваме по настоящия проект, **не е и не включва в себе си клинично изпитване на лекарствени продукти** съгласно Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

В случай, че изследователският проект бъде финансиран по проект BG-RRP-2.004-0004-C01: „Стратегическа научноизследователска и иновационна програма за развитие на МУ-София“, отпуснатите средства **ще бъдат използвани** за постигането на посочените в проектното предложение цели и в съответствие с изискванията на Съвета по медицинска наука (СМН).

Ако получим допълнителна финансова помощ от други източници за реализацията на предлагания проект, **ще уведомим** звено „Изследователски университет“ към Ректората на МУ-София.

”



**Съгласни сме** проектът да бъде оповестен в Интернет страницата на МУ – София [www.mu-sofia.bg](http://www.mu-sofia.bg) с пълното му наименование и какви са очакваните резултати от научните изследвания; публикуване на данни за водещия изследовател и членовете на научния екип; публикуване на резюмета за резултатите от проекта, включително и като печатно издание.

**Задължаваме се** при представяне и публикуване на резултатите от проекта да **оповестяваме** финансовата помощ по проект BG-RRP-2.004-0004-C01: „Стратегическа научноизследователска и иновационна програма за развитие на МУ-София“ и **в принадлежността на колектива във всяка статия да отразяваме**, че сме **членове на Медицински университет – София** - в случай, че изследователският проект бъде финансиран.

**Съгласни сме** в случай, че проектът бъде финансиран по проект BG-RRP-2.004-0004-C01: „Стратегическа научноизследователска и иновационна програма за развитие на МУ-София“ звено „Изследователски университет“ да проучи възможностите за комерсализация на получените научни резултати като се съблюдава Правилника на МУС за дейностите при реализация на научните изследвания и други обекти на интелектуалната собственост.

**10. УЧАСТНИЦИ В ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИЯ ЕКИП – поне 3/4 от състава му на трудов договор в МУ-София (задължително се попълват всички данни):**

**В случай, че в работата по проекта участват физически лица, които нямат трудовоправни взаимоотношения с МУ-София и предоставят свои лични данни, задължително тези лица попълват и представят декларация по образец за обработване на личните им данни (формуляр за съгласие на субекта на данни), предоставен в изследователския проект.**

Академична длъжност	ИМЕ, ПРЕЗИМЕ И ФАМИЛИЯ (задължително по лична карта)	ОНС „доктор”/НС „дн”	ДЛЪЖНОСТ; ТРУДОВ договор в МУ-София (съгласно § 4д, т. 1 от допълнителните разпоредби на ЗВО) и <b>ВЪЗРАСТ</b> към датата на подаване на проекта	МЕСТОРАБОТА базова организация - Факултет/Филиал/Колеж/Департамент/М(С)БАЛ и други; Катедра; Клиника и/или други звена	ПОДПИС
1.					
<b>Дейности</b> при изпълнението на изследователския проект:					



2.					
Дейности при изпълнението на изследователския проект:					
3.					
Дейности при изпълнението на изследователския проект:					
4.					
Дейности при изпълнението на изследователския проект:					
5.					
Дейности при изпълнението на изследователския проект:					
6.					
Дейности при изпълнението на изследователския проект:					

\*\*\* **Изисквания за попълване** на информацията **за месторабота** на **водещия** изследовател и **членовете** на изследователския екип:

- **За изследователи по основно трудово правоотношение в звената на МУ-София:**

Изписват се: Факултет/Филиал/Колеж/Департамент и Катедра/Център/Секция/Лаборатория на МУ-София

- **За изследователи по основно трудово правоотношение в университетска болница на МУ-София и са преподаватели в МУ-София:**

Изписват се: Наименованието на съответната университетска болница, Клиника и/или други звена, Факултет и Катедра на МУ-София

- **За изследователи по основно трудово правоотношение в университетска болница на МУ-София и не са преподаватели в МУ-София:**

Изписват се: Наименованието на съответната университетска болница, Клиника и/или други звена

- **За изследователи по основно трудово правоотношение в организации извън звената на МУ-София и Университетските болници на МУ-София**

Изписва се: Наименованието на организацията

”



➤ **За изследователи - докторанти**

Изписват се: форма на обучение, наименование на ВУЗ, факултет и катедра

➤ **За изследователи - студенти**

Изписват се: Наименованието на ВУЗ, факултет, курс и факултетен номер

**11. АДМИНИСТРИРАНЕ НА ПРОЕКТА:**

ДЛЪЖНОСТ	ИМЕ, ПРЕЗИМЕ И ФАМИЛИЯ	ПОДПИС
ВОДЕЩ ИЗСЛЕДОВАТЕЛ:		

**12. ФИНАНСОВ ПЛАН**

№	Наименование на разхода по икономическо предназначение (елементи на финансовия план)	ОБЩА СУМА (в лева) с ДДС	ОБЩА СУМА друг източник в лв. с ДДС
1	Разходи за материални активи		
2	Разходи за строително-монтажни дейности		
3	Разходи за нематериални активи		
4	Разходи за материали		
5	Разходи за експерти и услуги		
	<b>ОБЩА СУМА:</b>		

**12.1. ПРЕДВИЖДА ЛИ СЕ ЗАКУПУВАНЕ НА ОБОРУДВАНЕ:**

НЕ

ДА

(Моля, опишете какво оборудване трябва да се закупи)

**\*Ръководителите на и преподавателите от Катедри на територията на клинични бази УМБАЛ/УСБАЛ не следва да планират разходи за дълготрайни**



**материални и нематериални активи, независимо от стойността им. Такова нарушаване ще представлява основание да не се допуска изследователския проект до следващите етапи на конкурса.**

**\*За проучванията, предвиждащи научни изследвания с използване на опитни животни, етичната оценка се извършва от Комисията по етика към животните при Българската агенция по безопасност на храните (БАБХ), съгласно изискванията на Наредба № 20 от 1 ноември 2012 г. (в сила от 01.01.2013 г.) издадена от Министерството на земеделието и храните. **ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ВЪВ ФИНАНСОВИЯ ПЛАН И ПРИЛОЖЕНИЕТО КЪМ ФИНАНСОВИЯ ПЛАН СЛЕДВА ДА СЕ ПРЕДВИДИ РАЗХОД ЗА ЗАПЛАЩАНЕ НА ТАКСА (СТОЙНОСТТА Й СЕ ОПРЕДЕЛЯ ОТ БЪЛГАРСКАТА АГЕНЦИЯ ПО БЕЗОПАСНОСТ НА ХРАНИТЕ) ЗА ИЗДАВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕ.****

\* Колоната „Обща сума друг източник“ се попълва само ако това е отбелязано в т.8 от апликационната форма;

\* В елемент т.1 „Разходи за материални активи“ се включват всички разходи за закупуването на предвидено оборудване. В случай, че за работата на оборудването е необходима компютърна конфигурация и софтуер за управление те се бюджетират общо;

\* В елемент т. 3 „Разходи за нематериални активи“ се включват разходи за софтуер, ако ще се закупува самостоятелно, и друг нематериален актив;

\* В елемент т. 4 „Разходи за материали“ се включват разходи за реактиви, консумативи, химикали;

\* В елемент т. 5 „Разходи за експерти и услуги“ се включват разходи за външни услуги, включително командировъчни, пътни, такси за публикации и др. подобни;

\* **СРЕДСТВАТА за краткосрочни командировки в чужбина и страната НЕ МОЖЕ ДА НАДВИШАВАТ 20% ОТ ОБЩАТА СТОЙНОСТ НА ПРОЕКТА;**

### 13. ОПИСАНИЕ НА ПРОЕКТА:

- ТЕМА (наименование)
- АНОТАЦИЯ (текстът **се попълва в обозначеното каре след съответната формулировка**)

- ❖ ЦЕЛ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО:
- ❖ НАУЧНА ИДЕЯ ИЛИ РАБОТНА ХИПОТЕЗА (ФОРМУЛИРАНЕ):
- ❖ ИЗПОЛЗВАНИ ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИ МЕТОДИ:

”



❖ ХАРАКТЕРИСТИКА НА ОЧАКВАНИЯ ПРИНОС (ПРАКТИЧЕСКА ИЛИ ТЕОРЕТИЧНА НАСОЧЕНОСТ):

*\*Анотацията не следва да надхвърля една страница.*

**14. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР** с приоритет за последните 10 години (АНАЛИЗ НА НАУЧНИТЕ ИЗСЛЕДВАНИЯ ПО ТЕМАТА НА ПРЕДЛАГАНИЯ ПРОЕКТ В БЪЛГАРИЯ И ЧУЖБИНА И АКТУАЛНОСТ НА НАУЧНАТА ПРОБЛЕМАТИКА, ПРИДРУЖЕНИ С ЦИТИРАНЕ НА ЛИТЕРАТУРНИТЕ ИЗТОЧНИЦИ):

- Попълва се съгласно изискванията на <http://www.icmje.org>
- Публикациите на членове от изследователския екип се маркират със звездичка (\*);
- Авторите прилагат ксероксни копия на най-значимите публикации, подбрани по тяхна преценка.

**15. ЦЕЛ И ЗАДАЧИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО** (пълна информация):

**16. НАУЧНА ИДЕЯ ИЛИ РАБОТНА ХИПОТЕЗА:**

**17. МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕ** (пълна информация):

**18. РАБОТНА ПРОГРАМА** (пълна информация за етапите и обем дейности):

**18.1. ОЦЕНКА НА РИСКА ЗА НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПРОЕКТА:**

**19. ПРИЛОЖИМОСТ НА РЕЗУЛТАТИТЕ** (научни постижения, разпространение на резултатите, научен обмен, професионално развитие на кадрите, социални ефекти и др.)

**20. ПРОФЕСИОНАЛНА БИОГРАФИЯ** на **ВОДЕЩИЯ ИЗСЛЕДОВАТЕЛ:**

ИМЕ, ПРЕЗИМЕ И ФАМИЛИЯ:  
.....

ЕГН:  
СЛУЖЕБЕН АДРЕС:  
ТЕЛ. СЛ.:  
ТЕЛ. МОБ.:  
ЕЛЕКТРОННА ПОЩА:

”





МЕСТОРАБОТА И ЗАЕМАНА ДЛЪЖНОСТ В МОМЕНТА:
ПРИЗНАТА СПЕЦИАЛНОСТ от номенклатурата на специалностите за следдипломно обучение:
ОНС „доктор“/НС „дн“:
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ:
ГЛАВНИ НАСОКИ НА НАУЧНИТЕ ИНТЕРЕСИ:
ЧЛЕНСТВО В НАУЧНИ ОРГАНИЗАЦИИ:

**21. ПРОФЕСИОНАЛНА БИОГРАФИЯ НА ЧЛЕН ОТ ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИЯ ЕКИП (задължително се попълва за всеки участник включен в т. 11 на изследователския проект):**

ИМЕ, ПРЕЗИМЕ И ФАМИЛИЯ:
АКАДЕМИЧНА ДЛЪЖНОСТ:
ОНС „доктор“/НС „дн“:
ЕГН:
СЛУЖЕБЕН АДРЕС:
ТЕЛ. СЛ.:
ТЕЛ. МОБ.:
ЕЛЕКТРОННА ПОЩА:
МЕСТОРАБОТА И ЗАЕМАНА ДЛЪЖНОСТ В МОМЕНТА:
ПРИЗНАТА СПЕЦИАЛНОСТ от номенклатурата на специалностите за следдипломно обучение:
ГЛАВНИ НАСОКИ НА НАУЧНИТЕ ИНТЕРЕСИ:
ЧЛЕНСТВО В НАУЧНИ ОРГАНИЗАЦИИ:

\*\*\*При попълване на изследователския проект следва да се има предвид, че размерът на информацията по отделните точки не е ограничен!!!

**22. ПУБЛИКАЦИОННА АКТИВНОСТ НА ЧЛЕНОВЕТЕ на ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКИЯ ЕКИП включително и на ВОДЕЩИЯ ИЗСЛЕДОВАТЕЛ:**

**Публикации** в списания с **импакт фактор** по Web of Science в научното направление на проекта по класификатора на СМН през последните 3 години (2020, 2021 и 2022) – най-малко 2 публикации

За посочените публикации с импакт фактор и с импакт ранг се изисква прилагане на удостоверяващ документ от Централната медицинска библиотека, верифициращ изданията. (включително и в електронен вариант)

”



**Липсата на документа е основание за недопускането на изследователския проект до участие в следващите етапи на конкурса.**

*Изготвя се списък на публикациите в това поле.*

*Към документите по проекта, подбрани по преценка на авторите, се прилагат в електронен вариант титулните страници на списанието и публикациите.*

**23. САМООЦЕНКА ЗА НИВОТО НА ТЕХНОЛОГИЧНА ГОТОВНОСТ:** (посочва се нивото и се аргументира в не повече от 1 страница)

**24. КАКЪВ БИЗНЕС И/ИЛИ СОЦИАЛЕН ПРОБЛЕМ СЕ АДРЕСИРА С ПРОЕКТНОТО ПРЕДЛОЖЕНИЕ:** (описва се проблема като конкретно и недвусмислено се посочва как изпълнението на проекта ще допринесе за решаването му; препоръчителен обем – до 2 страници)

**25. ПРОЕКТНОТО ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПРОДЪЛЖЕНИЕ ЛИ Е НА ВЕЧЕ ИЗВЪРШВЕНИ ДЕЙНОСТИ?**

НЕ

ДА

(Моля, опишете какво е извършено до момента и как проектното предложение се явява продължение)

**26. ПРОЕКТНОТО ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПРЕДВИЖДА ЛИ ЗАЩИТА НА ИНТЕЛЕКТУАЛНА СОБСТВЕНОСТ?**

НЕ

ДА

(Моля, дайте допълнителна информация)

**27. ИНДИКАТОРИ**

”



№	Критерии	Целева стойност
1	Качество на научните изследвания в предложената секторна специализация	..... брой публикации с импакт фактор (Web of Science)
2	Патентна активност и приложни разработки	..... брой международни патентни заявки
3	Привлечено външно финансиране и индустриална подкрепа	..... брой споразумения с бизнеса
4	Международна активност и участие в мрежи	..... брой международни споразумения за участие в изследователски/научни мрежи

\* Индикаторът за качество на научните изследвания е задължителен.

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ	<b>ФОРМУЛЯР ЗА СЪГЛАСИЕ НА СУБЕКТА НА ДАННИ</b>	Версия 01 / 2018-05- 08 г.
--------------------------------------	---	-------------------------------

### ФОРМУЛЯР ЗА СЪГЛАСИЕ НА СУБЕКТА НА ДАННИ

Аз,

.....  
.....

*/име на субекта на данни/*

се съгласявам с това, че МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ може да обработва следните мои лични данни

.....  
.....

за целите на

.....  
.....

Наясно съм и бях информиран, че мога да оттегля моето съгласие по всяко време, само по отношение на личните данни, които не засягат законосъобразността на обработването, като използвам "Формуляра за оттегляне на съгласието на субекта за данни", чрез изпращане по имейл на dro@mu-sofia.bg или по пощата на гр.

”



София 1431, бул. „Акад. Иван Гешов“ № 15, МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ  
– СОФИЯ, Длъжностно лице по защита на личните данни.

.....  
*/ име на субекта на данни /*

Подпис:

Дата:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_