# Ficha Expresión Interés Postulación

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE** | NOMBRE COMPLETO | : |  |
| e-mail | : |  |
| repartición | : |  |
| rol proyecto: | : | COORDINADOR RESPONSABLE |
| **Título postulación** |  |
| **ROL UDEC** | Declare si es Institución Beneficiaria o asociada |
| **Nombre Equipo que propone adquirir** |  |
| **Repartición en que se ubicará equipo / sistema** |  |
| **Costo estimado del equipo $** |  |
| **instituciones participantes****(declare todAs instituciones participantes DEL proyecto y su ROL** | Institución Beneficiaria | : |  | rEGIÓN A LA QUE PERTENECE | : |  |
| Institución Asociada 1 1 | : |  | rEGIÓN A LA QUE PERTENECE | : |  |
| INSTITUCIÓN ASOCIADA 22 | : |  | rEGIÓN A LA QUE PERTENECE | : |  |
| iNSTITUCIÓN ASOCIADA 3 3 | : |  | rEGIÓN A LA QUE PERTENECE | : |  |
|  | : |  |  | : |  |
| **detalle participación investigadores udec y rol** | cOORDINADOR RESPONSABLE |  |  | BENEFICIARIA |  |  |
| iNVESTIGADOR 1 |  |  | INSTITUCIÓN |  |  |
| INVESTIGADOR 2 |  |  | INSTITUCIÓN |  |  |
| INVESTIGADOR 3 |  |  | INSTITUCIÓN |  |  |
| **ods a la que tributa****su investigación**  | INGRESE SUS ODS | : |  |
| \*(Puede seleccionar más de una opciónMás información de cada objetivo en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/> |
|  | 1. | Fin a la pobreza  | 10. | Reducción de las desigualdades |
| 2. | Hambre cero | 11. | Ciudades y comunidades sostenibles |
| 3. | Salud y bienestar | 12. | Producción y consumo responsables |
| 4. | Educación de calidad | 13. | Acción por el clima |
| 5. | Igualdad de género | 14. | Vida submarina |
| 6. | Agua limpia y saneamiento | 15. | Vida de ecosistemas terrestres |
| 7. | Energía asequible y no contaminante | 16. | Paz, justicia e instituciones sólidas |
| 8. | Trabajo decente y crecimiento económico | 17. | Alianzas para lograr objetivos |
| 9. | Industria, innovación e infraestructura | 18. | Otro:  |
| **disciplina oCDE** | INGRESE OPCIONES DE OCDE | : |  |
| \*(Puede escribir mpas de una opción) |
| 1. Ciencias Naturales
 | 5. Ciencias Sociales |
| 1. 2) Ingeniería y Tecnología
 | 6. Ciencias Sociales |
| 1. Ciencias Médicas y de la salud
 | 7. Ninguna |
| 1. Ciencias Agrícolas
 |  |
| Keywords  |  |
| ¿EL PROYECTO ES INTERDISCIPLINARIO? |  |
| Subsidio ANID $ |  |
| Aporte UDeC PECUNIARIo |  |
| APORTE UDEC NO PECUNIARIO |  |
| **APORTES asociadas** | ESCRIBA NOMBRE INSTITUCIÓN ASOCIADA 1 (O beneficiaria en caso de ser udec asociada) | PECUNIARIO |  |
| NO PECUNIARIO |  |
| 2) NOMBRE INSTITUCIÓN ASOCIADA 2  | PECUNIARIO |  |
| NO PECUNIARIO |  |
| 3) NOMBRE INSTITUCIÓN ASOCIADA 3 (SI EXISTIESE) | PECUNIARIO |  |
| NO PECUNIARIO |  |
| …… | PECUNIARIO |  |
| NO PECUNIARIO |  |
| TOTAL APORTE ASOCIADAS |  |
| **Justifique la necesidad, viabilidad y uso compartido** |
| 1. ¿Cuál es el área de investigación que impacta, a qué disciplinas y/o programas de doctorado?
2. ¿Por qué es pertinente el equipamiento? Favor mencione respecto a investigación y/o desarrollo experimental del área mencionada.
3. ¿Existe un equipamiento de estas características en la región? Comente.
4. N° proyectos de investigaciones vigentes que se vincularan al equipamiento solicitado
5. Explicite por línea, ejemplo;
6. N° Fondecyt
7. N° Fondef
8. Etc.
 |
| **Describa Aporte Pecuniario y/o no Pecuniario comprometido en la propuesta** |
| 1. Describa Espacios físicos y Laboratorios relacionados a su propuesta que se puedan valorizar, y/ reacondicionar, incluya cuantos m2 tienen estas instalaciones.
2. Comente qué equipos se pueden valorizar que sean complementarios al postulado, necesarios para ampliar o mejorar el funcionamiento del equipo principal o plataforma a adquirir
 |

**Enviar Ficha a:** **concursoimasd***@udec.cl**, adjuntando carta patrocinio Sr.(a) Decano (a)/Director Centro, hasta el* ***22 de diciembre de 2023***

# Consideraciones establecidas por bases

|  |
| --- |
| **FORMULARIOS** |
| IDIOMA; ESPAÑOL O INGLES | Los siguientes documentos de la postulación deben ser presentados en idioma inglés: * Proposal FONDEQUIP Major 2024. (WORD)
* Budget Form FONDEQUIP Major 2024. (EXCEL)
* Indicators Form FONDEQUIP Major 2024. (EXCEL)
 |
| Instituciones Postulantes | La postulación la deben realizar, al menos, tres instituciones en conjunto, de las cuales una debe asumir el rol de Institución Beneficiaria y las otras, de Instituciones Asociadas. Las instituciones deben pertenecer, al menos, a 2 regiones distintas. |
| * La Institución Beneficiaria, Quien se adjudica el proyecto y recibe los recursos asignados. Deberá designar a un(a) Coordinador(a) Responsable del proyecto.
* La Institución Asociada debe formar parte de la postulación, aportando recursos pecuniarios y/o no pecuniarios para el proyecto.
 |
| APORTES Y PRESUPUESTO |
| **ANID** | ANID financiará Equipamiento Científico y Tecnológico Mayor cuyo costo total sea igual o superior a $400.000.000 El financiamiento máximo a otorgar por ANID será de $950.000.000 (novecientos cincuenta millones de pesos)No se podrán financiar gastos en personal con Aportes ANID.  |
| Institución Beneficiaria y Asociada | Los proyectos deberán tener cofinanciamiento de, al menos, el 50% del costo del equipamiento por parte de la Instituciones Beneficiaria y/o Asociadas. (10% del costo del equipamiento por parte de ANID debe ser aporte pecuniario de las instituciones postulantes) |
| * El Aporte Pecuniario debe ser 10% del monto total del Conjunto Sub-ítem A. Equipamiento. El aporte pecuniario debe priorizare según bases.
1. Gastos del sub-ítem C.2. Otros Gastos de Operación: destinados exclusivamente a la contratación de personal técnico y/o profesional especializado, encargado de la operación del equipamiento.
2. Gastos del sub-ítem C.1. Capacitaciones
3. Gastos del conjunto sub-ítem A. Equipamiento
* El Aporte No Pecuniario debe ser, a lo menos, el equivalente al porcentaje no financiado por aportes pecuniarios necesarios para lograr, como mínimo, el 50% de cofinanciamiento del monto total del Conjunto Sub-ítem A. Equipamiento (Equipo Principal o Plataforma + Accesorio(s)). El cual deberá ser comprometido en el Conjunto Sub-ítem B. Traslado e Instalación y/o en el ítem Gastos de Operación y considerarse dentro del período de ejecución del proyecto, acorde con la fecha de compra e instalación del equipo.
 |
| **GENERAL** | El Sub-ítem **B.4. Mantención, Garantías y Seguros de Equipo** debe ser presupuestado |
| **DURACIÓN PROYECTO** |
| Máxima |  4 años en 2 etapas |
| Primera Etapa de Ejecución de 2 añosSe espera la total ejecución de los recursos transferidos por ANID en los gastos asociados a la compra del equipamiento. El término de esta Primera Etapa de Ejecución del proyecto determinará la fecha exigible de la rendición de cuentas, más un mes de plazo para su presentación. | Segunda Etapa de Ejecución de los 2 años siguientes, sin financiamiento ANID, en la cual se realizará el seguimiento al proyecto. Dedicado para realizar el seguimiento técnico del funcionamiento y uso del equipo y del avance de los indicadores comprometidos en la propuesta. En este periodo, las instituciones participantes pueden llevar a cabo los aportes comprometidos.  |
| **ASOCIADAS** |
| \*Las cartas de Compromiso de las Instituciones Participantes firmadas por sus respectivos representantes legales, deberán ser digitalizadas y adjuntadas.Al menos 2 de las instituciones deben ser de regiones distintas. |

|  |
| --- |
| **En nuestra página web** [**https://vrid.udec.cl/**](https://vrid.udec.cl/) **encontrará información actualizada** |

**CARTA DE COMPROMISO DE APORTES**

Concepción, día de mes de 2023

SEÑOR

CARLOS SAAVEDRA R.

RECTOR

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

PRESENTE

Estimado Señor Rector (S),

En mi calidad de Decano de la Facultad de (Nombre de la Facultad), hago presente el interés de esta Facultad de postular al Concurso (Anillo Temático/Tecnológico) el proyecto denominado “**(*Nombre del Proyecto)***”, presentado por el/la académico/a (Nombre) del Departamento de (Nombre del departamento) en el rol de (Investigador principal/investigador asociado/otra categoría a especificar). La universidad participa en calidad de Institución \*\*\* (indicar según bases concurso).

Asimismo, a través de la presente, vengo a manifestar el compromiso de la Facultad a la cual represento, para realizar el aporte que a continuación se detalla:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cuentas Financiables** | **Aporte Incremental** | **Aporte No Incremental** |
| **Gastos en Personal*** DETALLAR CARGO EN EL PROYECTO, NOMBRE Y HORAS DE DEDICACIÓ MENSUAL. UNA LÍNEA POR INVESTIGADOR
 |  |  |
| **Equipamiento**  |  |  |
| **Infraestructura**  |  |  |
| **Gastos de Operación**  |  |  |
| **Total ($)** | **$**  | **$**  |

(Nombre Decano)

Decano de la Facultad de (Nombre de la Facultad)

Universidad de Concepción