| **ANEXO B**  **FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS**  **PROCER -PROGRAMA DE COMPETITIVIDAD DE ECONOMÍAS REGIONALES**  **CENTROS UNIVERSITARIOS PYME- CUP 2022**  **BID N° 3174/OC-AR** |
| --- |

El presente formulario debe completarse en su totalidad y ser remitido a través de la Plataforma de Trámites a Distancia TAD (<https://tramitesadistancia.gob.ar/>)

De surgir dudas sobre su llenado comunicarse a través de: procer@produccion.gob.ar

1. **NOMBRE DEL PROYECTO**

**2. MODALIDAD A LA QUE APLICA**

**Marque con una (x) la modalidad a la modalidad que aplica:**

| **MODALIDAD 1** |  |
| --- | --- |
| **MODALIDAD 2** |  |
| **MODALIDAD 3** |  |

**3. PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA A PRESENTACIÓN DE PROYECTOS PROCER – PROGRAMA DE COMPETITIVIDAD DE ECONOMÍAS REGIONALES – CENTROS UNIVERSITARIOS PYMES- CUP - BID 3174/OC-AR (Resolución SEPYME N° 139/2020)**

Indique si se presentó a la convocatoria de referencia y el número de expediente del proyecto presentado.

Indicar el avance de ejecución de actividades del proyecto (%)

**4. DATOS INSTITUCIONALES**

**4.1. Datos del Rector de la Universidad y del Responsable del Proyecto.**

**Rector de la Universidad:**

| **Nombre y Apellido** |  | **Cargo** |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Teléfono** |  | **Mail** |  |

**Responsable del Proyecto:**

| **Nombre y Apellido** |  | **Cargo** |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Teléfono** |  | **Mail** |  |
| **Asistentes del Proyecto:** |  | **Perfil** |  |

**4.2 Información de la Universidad responsable de la ejecución del proyecto**

| **Nombre de la entidad** |  | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domicilio** |  | | | |
| **Provincia** |  | | | |
| **Teléfono** |  | | | |
| **Página Web** |  | | | |
| **CUIT** |  | | | |
| **Cuenta Bancaria** | Tipo y Nro. | | CBU |  |
| **Redes Sociales** | Indicar cuales: | | | |

**4.3 Datos del CUP o Área responsable de la ejecución del Proyecto**

| **Nombre del CUP o Área** |  | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Domicilio** |  | **Localidad** |  |
| **Provincia** |  | **C.P** |  |
| **Teléfono** |  | **E-mail** |  |
| **Página Web** |  | | |
| **CUIT** |  | | |
| **Inicio de Actividades** | Indicar mes y año | | |
| **Redes Sociales** | Indicar cuales: | | |
| **Servicios que presta** | Posea o no área formal, describa qué tipo de servicios ofrece de Asistencia a MiPyMEs (especifique si los mismos corresponden a capacitaciones o asistencia técnica, asesoría legal, financiera, instalaciones/maquinaria u otro tipo de asistencia y la cantidad de empresas impactadas). | | |
| **Recursos Humanos** | Cantidad de personas que conforman el equipo de trabajo del área específica de Asistencia a MiPyMES y describir brevemente el perfil técnico/ profesional que poseen, y rol dentro de la misma. | | |

| **Equipamiento/infraestructura del Área específica** | Cantidad de: | **PC** |  | **Impresora** |  | **Cañón** |  | **Oficinas** |  | **Sala de reuniones** |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

**5. VINCULACIÓN CON MIPYMES Y OTROS ORGANISMOS/INSTITUCIONES DEL ENTRAMADO PRODUCTIVO LOCAL**

| **Vinculación con MiPyMEs** | Si presta servicios al sector productivo: describa el tipo de servicios que ofreció/ofrece, si los mismos corresponden a capacitaciones o asistencia técnica, asesoría legal, financiera, instalaciones/maquinaria, apoyo para la identificación y formulación de Proyectos u otro tipo de asistencia)  Complete el siguiente cuadro con la información: |
| --- | --- |

| **Nombre de la MiPyME** | **Cadena de Valor a la que pertenece la MiPyME** | **Tipo de servicio que le brindó** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

| **Vinculación con instituciones del Entramado productivo local** | Realizar una breve descripción de los vínculos con otras instituciones del entramado productivo local  Indicar con qué tipo (organismos públicos/privados, instituciones, otras universidades, áreas de formación técnica, etc.).  Sí articula con otras instituciones para brindar servicios a MIPyMES, detalle la articulación o los servicios. (Ejemplo: ventanilla de Programas Nacionales/Provinciales, proyectos, capacitaciones, entre otros, etc.) |
| --- | --- |
| **Vínculo con otras Universidades** | Indique si tiene vínculo con otras Universidades relacionado con la asistencia a MiPyMEs. ¿Con qué Universidad/es? Describa brevemente el tipo de vínculo. |

**6. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

**6.1** **Localización**

Indique la ubicación geográfica de las instalaciones donde se implementará el Proyecto y describa su alcance: localidades, departamentos, municipios a los que llegará con asistencia y capacitación.

**6.2 Antecedentes y Justificación.**

Tener en cuenta para el armado de esta sección el desarrollo de una línea de base: actividades y acciones que actualmente desarrollan, detección de acciones territoriales potenciales, etc.

**6.3 Breve descripción del Proyecto**

Describa de forma sintética las estrategias de acción, planificación, etc. Mencione y describa si contempla alguna actividad con perspectiva de género.

**6.4 COMPLETE EL SIGUIENTE RECUADRO SÓLO SI REALIZARÁN:** actividades de relevamiento, investigación y diagnóstico para la formulación de un plan o planes estratégicos de desarrollo sectorial, local y/o regional.

| Desarrolle en detalle las actividades previstas y las estrategias que proyectan implementar para alcanzarlas. |
| --- |

**7. OBJETIVOS DEL PROYECTO.**

**7.1 Objetivo General.**Indicar el objetivo general del proyecto.

**7.2 Objetivos específicos:**

Describir los objetivos específicos del proyecto:

| **Objetivo Específico 1** | Detallar el alcance y cantidad de MiPyMEs que involucra. |
| --- | --- |
| **Objetivo Específico 2** | Detallar el alcance y cantidad de MiPyMEs que involucra |
| **…** |  |

*(AGREGAR LAS FILAS NECESARIAS HASTA COMPLETAR)*

**7.3. Actividades para creación de CUP/fortalecimiento institucional/asistencia estratégica:**

Indique las actividades/adquisiciones que se realizarán para el cumplimiento de los objetivos específicos planteados en el apartado anterior.

Incluya todas las actividades que conlleva la ejecución del Proyecto y que se financiarán a través del ANR y aquellas que incorpore como aporte la Universidad.

| **Objetivos específicos** | **ACTIVIDADES / ADQUISICIONES** |
| --- | --- |
| **Objetivo específico 1** | **1.1.**  por ejemplo: contratación de 1 consultor…  **1.2.** por ejemplo: adquisición de equipamiento para capacitaciones  **1.3** |
| **Objetivo específico 2** | **2.1**  **2.2**  **2.3** |
| **Objetivo específico 3** | **3.1**  **3.2** |
| **Objetivo específico 4** | **4.1** |

*(AGREGAR LAS FILAS NECESARIAS HASTA COMPLETAR LOS OBJETIVOS)*

**8. COMPLETAR ÚNICAMENTE PARA LA MODALIDAD 3. ANÁLISIS DE LA DEMANDA QUE JUSTIFICA LA COMPRA DEL EQUIPAMIENTO SOLICITADA EN EL PROYECTO Y ESQUEMA DE ASISTENCIA A MIPYMES EN SU USO**

**8.1 Justificación de la demanda**

| Desarrolle a modo de diagnóstico del sector, aportando datos cualitativos y cuantitativos, e identificando el impacto proyectado de la compra de equipamiento propuesta en el Proyecto.  Indique el esquema de asistencia técnica que brindarán a las MIPyMES vinculado a la utilización del equipamiento a adquirir, durante la vigencia del Proyecto.  Describa el/los bienes a adquirir y el esfuerzo necesario para instalarlos, ponerlos a punto y en marcha e integrarlo a los procesos del CUP, incluyendo un análisis de alternativas y la justificación tecnológica correspondiente, sin omitir los desarrollos o adaptaciones necesarias para poner en marcha los dispositivos o artefactos. Se deberán identificar los factores de riesgo o circunstancias críticas que pudieran surgir durante la ejecución del proyecto y las medidas de mitigación previstas. |
| --- |

**8.2 Impacto estimado debido a la compra de equipamiento propuesta en el Proyecto**

| Realice un diagnóstico de las oportunidades de mejora detectadas, vinculadas a la incorporación de nuevo equipamiento. Describir el impacto estimado de los nuevos servicios en el entramado productivo en la región de influencia del CUP/Área.  Impacto que se espera a partir de la compra del equipamiento incluida en el proyecto respecto a los incrementos de productividad y competitividad de las empresas. |
| --- |

**8.3 Detalle del equipamiento a adquirir.** Nombrarlos bienes sólo con sus especificaciones técnicas, no especificar marcas.

| **Bienes a adquirir** | **Actividades vinculadas a la adquisición** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**9. EQUIPO DE TRABAJO DEL PROYECTO**

| Indicar los perfiles técnicos del equipo de trabajo que llevará a cabo el proyecto (especificar cargos y responsabilidades, sin identificar los recursos).  El equipo de trabajo puede estar integrado tanto por personal propio del CUP, como por personal externo. El equipo técnico debe ser idóneo para llevar a cabo las tareas requeridas en el proyecto. |
| --- |

**10. RESULTADOS ESPERADOS Y BENEFICIARIOS DEL PROYECTO.**

**10.1 A TRAVÉS DE LA CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA A MIPYMES (PARA MODALIDAD 1 Y 2. MODALIDAD 3 SI APLICA).**

Número de Asistencias de Base, el incremento en porcentaje y el número neto de MiPyMEs que proyecta asistir mediante capacitación y asistencia técnica.

**10.2 A TRAVÉS DEL ASESORAMIENTO, FORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE PROYECTOS (PARA MODALIDAD 1, 2 Y 3)**

Número de Asistencias a MiPyMEs en el asesoramiento, identificación y eventual presentación de proyectos en algunos de los programas que tuviera vigente la Secretaría de Industria y Desarrollo Productivo del Ministerio de Economía. Tener en cuenta que el CUP en la Modalidad Nro. 1 tendrá que asistir técnicamente al menos a 15 MiPyMEs y en la Modalidad Nro.2 al menos a 25 MiPyMEs

**10.3 A TRAVÉS DE LA ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO (SÓLO PARA MODALIDAD 3)**

**10.4 A TRAVÉS DE PLAN ESTRATÉGICO (PARA MODALIDADES 1, 2 Y 3 SÓLO PARA EL CASO QUE SE PROPONGA)**

**11. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN** *(para cada actividad planteada en el apartado 7.3.)*

| **Actividad** | **Meses\*** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL(1)** | | | | | | |
| Actividad 1.1. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.2. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.3. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2.1. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad … |  |  |  |  |  |  |
| **ASISTENCIA A MiPyMEs(1)** | | | | | | |
| Actividad 1.1. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.2. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.3. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2.1. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad …. |  |  |  |  |  |  |

**(\*) Identificar con una (x) los meses que dure cada actividad. No indicar mes calendario.**

**(1) Los títulos son a modo ejemplificativo**

**12. PRESUPUESTO**

| **Actividad** | **Concepto**  (especificar bienes y/o consultorías) | **Cantidad**  (unidades - meses/persona) | **Valor unitario** ($) | **Valor total** ($) | **ANR solicitado**  ($) | **Aporte local**  ($) | **Indicar especie o monetario** (solo para AL) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO 1** |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.1. |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.2. |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.3. |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2.1. |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2.2. |  |  |  |  |  |  |  |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO 2** |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.1. |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.2. |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.3. |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2.1. |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2.2. |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad …. |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |

NOTA: Los montos asignados para cada uno de los objetivos, detallados ut-supra, podrán compensarse entre ellos, siempre y cuando dicha circunstancia no modifique el monto total del proyecto, ni aumente la proporción de **Aporte No Reembolsables** (ANR) sobre el total del proyecto.

**13. COSTOS DEL PROYECTO**

|  | **$** | **%** |
| --- | --- | --- |
| **ANR Solicitado para gastos de capital (bienes/equipamiento)** |  |  |
| **ANR Solicitado para gastos corrientes (asistencia técnica y consultorías)** |  |  |
| **Aporte local de la Entidad Beneficiaria** |  |  |
| **Monto Total del Proyecto** |  | **100%** |

**14. ACTIVIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL VÍNCULO ENTRE LA SUBSECRETARÍA DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA, EL CUP Y LAS MIPYMES (PARA MODALIDAD 1 Y 2)**

Indique las actividades, al menos 5 para la Modalidad 1 y al menos 10 para la Modalidad 2 que el Proyecto incorporará. Las mismas pueden consistir en capacitaciones, jornadas o reuniones de trabajo.

| **ACTIVIDADES** | **ACTORES INTERVINIENTES** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*(AGREGAR LAS FILAS NECESARIAS HASTA COMPLETAR LA CANTIDAD DE ACTIVIDADES)*

**14.1 DIFUSIÓN DE HERRAMIENTAS NACIONALES, PROVINCIALES Y LOCALES. Propuesta Metodológica de Difusión de herramientas de apoyo al sector MiPyME. (PARA MODALIDAD 1 Y 2)**

Describir la Propuesta sin omitir medios de difusión, periodicidad de la comunicación, contenido a comunicar.