Anexo IV

**Formulario para la presentación de Proyectos**

**Programa de Competitividad de Economías Regionales - UNIVERSIDADES**

**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 con: procer@produccion.gob.ar

1. **NOMBRE DEL PROYECTO**
   1. **Datos del Decano/ Rector de la Universidad y del Responsable del Proyecto.**

**Responsable por la Universidad:**

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

**Responsable del Proyecto:**

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

1. **INFORMACIÓN DE LA UNIVERSIDAD RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la entidad** |  | | | |
| **Domicilio** |  |  | |  |
| **Provincia** |  |  | |  |
| **Teléfono** |  |  | |  |
| **Página Web** |  | | | |
| **CUIT** |  | | | |
| **Indicar si es:** | Pública ( ) | | | |
| **Inicio de Actividades** | Indicar mes y año | | | |
| **Cuenta Bancaria** | Tipo y Nro. | |  |  |
| **Redes Sociales** | Indicar cuales: | | | |

* 1. **Datos del Área responsable de la ejecución del Proyecto (en caso de que ya cuenten con un centro de asistencia a MiPyMEs que sea la solicitante)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio** |  | | | | **Localidad** | | | |  | | | | | |
| **Provincia** |  | | | | **C.P** | | | |  | | | | | |
| **Teléfono** |  | | | | **E-mail** | | | |  | | | | | |
| **Página Web** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **CUIT** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Inicio de Actividades** | Indicar mes y año | | | | | | | | | | | | | |
| **Cuenta Bancaria** | Tipo y Nro. | | | | | CBU | | |  | | | | | |
| **Redes Sociales** | Indicar cuales: | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Áreas de asistencia a MiPyMEs** | En caso de no poseer un espacio formalizado de asistencia a MiPyMEs, desde qué área brindan servicios al sector en la actualidad | | | | | | | | | | | | | |
| **Servicios que presta el Área** | Mencione cuáles son las áreas de la entidad y los respectivos servicios que presta al sector productivo.  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. | | | | | | | | | | | | | |
| **Vinculación con el Entramado productivo local** | Realizar una breve descripción de la trayectoria de la Institución relacionada con el entramado productivo local (MiPyMEs, otras instituciones, áreas de formación técnica).  Indicar años de experiencia en acciones, mencionar nombre del organismo, descripción de la actividad (duración y objetivo general) /acciones conjuntas llevadas a cabo:  (Ejemplo: ventanilla de Programas Nacionales/Provinciales, proyectos capacitaciones, entre otros, etc.) | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Equipamiento/infraestructura del Área específica** | Cantidad de: | **PC** |  | **Impresora** | | |  | **Cañón** | |  | **Oficinas** |  | **Sala de reuniones** |  |
|  | **Área de Servicios /capacitaciones (taller, sala, etc.):** | | | | | | | | | | | | | |
| **Asistencia de Cadenas de valor y MiPyMEs** | Indique las cadenas de valor que atiende y la cantidad de MiPyMEs que asiste | | | | | | | | | | | | | |
| **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. | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Oferta curricular** | Describa la oferta curricular de la Institución con relación a formación orientada a brindar asistencia a MiPyMEs (Nombre, objetivos generales, cantidad de cursos, carga horaria) | | | | | | | | | | | | | |

1. **JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**
   1. *Localización: (ubicación de las instalaciones donde se implementará el proyecto).*
   2. Propuesta Metodológica de Difusión de las herramientas nacionales, provinciales y locales de apoyo al sector MiPyME y un plan de asistencia en la identificación y formulación de proyectos a empresas de la cadena a fortalecer.

Describir la Propuesta

* 1. **Antecedentes y Justificación.**

En este punto se deben identificar el conjunto de problemas, necesidades y oportunidades que dan origen a la presentación del proyecto (objetivos) y como se puede contribuir a resolverlos (actividades).

1. **OBJETIVOS DEL PROYECTO.** 
   1. **Objetivo General.** *Indicar el objetivo general vinculado al fortalecimiento institucional/Asistencia a MiPyMEs de las cadenas de valor priorizadas*
   2. **Objetivos Específicos***.* Indique los objetivos específicos vinculados a la ejecución del proyecto, diferenciando claramente los relacionados al **fortalecimiento institucional** de la Universidad y los objetivos de **asistencia a las MiPyMEs o a ambos.**

**TABLA OBJETIVOS ESPECÍFICOS PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo específico 1 Fortalecimiento Institucional** |  |
| **Objetivo específico 2 Fortalecimiento Institucional** |  |
| **Objetivo específico ...** |  |

**TABLA OBJETIVOS ESPECÍFICOS PARA ASISTENCIA A MiPyMEs**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo específico 1 Asistencia a MiPyMEs** |  |
| **Objetivo específico 2 Asistencia a MiPyMEs** |  |
| **Objetivo específico ...** |  |

***Nota:*** *Los objetivos específicos tanto para el fortalecimiento institucional como para la Asistencia a MipyMes podrán ser uno o más de uno.*

1. **ACTIVIDADES**

Indique las actividades/adquisiciones que se realizarán para el cumplimiento de los objetivos específicos planteados en el Apartado 4.2.

Incluya todas las actividades que conlleva la ejecución del Proyecto, tanto las que se llevarán a cabo mediante ANR como aquellas que incorpore como aporte la Universidad.

*Ejemplos: i)* Equipamiento indispensable para brindar servicios a las empresas, ii) Consultorías que surgen de las necesidades de las cadenas de valor prioritarias para la región: a) estudio orientados a identificar debilidades o limitaciones de las cadenas de valor prioritarias para la región y sus propuestas de solución, b) financiamiento de coordinación de cadenas productivas, c) actividades de capacitación y/o asistencia técnica a conjunto de empresas etc., iii) otros

*Aclaración: Si el proyecto está vinculado a la contratación de RR.HH. detalle el perfil a contratar y el rol a desempeñar de cada uno durante la implementación.*

**TABLA ACTIVIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivos específicos** | **ACTIVIDADES / ADQUISICIONES** |
| **Objetivo específico 1 Fortalecimiento Institucional** | **1.1**  **1.2**  **1.3** |
| **Objetivo específico 2 Fortalecimiento Institucional** | **2.1**  **2.2**  **2.3** |
| **Objetivo específico ...** |  |

**TABLA ACTIVIDADES PARA PARA ASISTENCIA A MiPyMEs**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivos específicos** | **ACTIVIDADES / ADQUISICIONES** |
| **Objetivo específico 1 Asistencia a MiPyMEs** | **1.1**  **1.2**  **1.3** |
| **Objetivo específico 2 Asistencia a MiPyMEs** | **2.1**  **2.2**  **2.3** |
| **Objetivo específico ...** |  |

1. **Resultados esperados y beneficiarios del proyecto.**

Indicar y sumar otros en caso de que los hubiera:

El incremento en **porcentaje** y **el número** **neto** de la cantidad de MiPyMEs que se espera atender durante la ejecución del proyecto a través de capacitación y asistencia técnica.

Si proyecta la creación o ampliación de servicios a MiPyMEs (especificar cantidad)

Si formalizará o ampliará el área de servicios de la Universidad de Apoyo a MiPyMEs

Impacto que se espera a partir de la ejecución del proyecto de asistencia respecto a los incrementos de productividad y competitividad de las empresas

…….

* 1. **Coherencia entre problemas/necesidad/oportunidad, objetivos, actividades y resultados esperados.** (Completar el siguiente cuadro resumen con la información anterior)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Problemas, debilidades y oportunidades** | **Objetivos específicos** | **Actividades** | **Resultados esperados** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| … |  |  |  |

1. **CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN** (para cada actividad planteada en el apartado 5.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Meses** | | | | | | | | | | | |
| **1\*** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2.1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2.2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ASISTENCIA A MiPyMEs** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2.1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2.2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Actividad …. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**(\*) Indicar mes calendario de inicio - ej: Octubre 2020 y con una (x) los meses que dure cada actividad**

1. **PRESUPUESTO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Concepto**  (especificar bienes y/o consultorías) | **Cantidad**  (unidades - meses/persona) | **Valor unitario** ($) | **Valor total** ($) | **ANR solicitados** (%) | **Otros Aportes** (%) |
| **FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL** |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.1. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.2. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.3. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2.1. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2.2. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad …. |  | | |  |  |  |
| **ASISTENCIA A MiPyMEs** |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.1. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.2. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 1.3. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2.1. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad 2.2. |  |  |  |  |  |  |
| Actividad …. |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Costo y financiamiento del proyecto**
     1. *Monto Total del Proyecto*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **$** | **%** |
| **Monto Total del Proyecto** |  |  |
| **ANR Solicitado (100% de los gastos elegibles)** |  |  |
| **Valorización de la Contraparte de la Universidad (según lo detallado en actividades)** |  |  |

1. **ESQUEMA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO** (Reservado para ser completado por la SEPYME)

|  |  |
| --- | --- |
| **Condiciones previas a los desembolsos** | * **Previo al 1er desembolso**:  1. Suscripción del Convenio: SEPYME-Entidad  * **Previo a otros desembolsos:**  1. Certificación contable de los pagos efectuados por un monto no inferior a $.... 2. Verificación de avance .... 3. Pagos de anticipos de equipamiento por .... |
| **Desembolsos**  (modo indicativo) | 1er desembolso (anticipo): $......  2do desembolso: $ …….  3er desembolso: $ ……. |