



PROCEDIMIENTO	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	DOCUMENTO
PARTICIPACIÓN EN EL LIVING LAB DE SALUD DE VIGO DE LA RED DE LIVING LABS DE SALUD DE GALICIA (LABSAÚDE)	<b>SA304F</b>	SOLICITUD

### DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

#### IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### DIRECCIÓN

PAÍS					
<input type="text"/>					
TIPO	NOMBRE DE LA VÍA	NÚM.	BLOQ.	PISO	PUERTA
<input type="text"/>					
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

#### CONTACTO

PREFIJO	TELÉFONO 1	PREFIJO	TELÉFONO 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>			

### Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

#### IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Todas las notificaciones a las personas interesadas se realizarán sólo por medios electrónicos a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia - [Notifica.gal](https://notifica.xunta.gal) (<https://notifica.xunta.gal>)

Solo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico o Chave365.

Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación en el correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación y que se podrán cambiar en cualquier momento a través de [Notifica.gal](https://notifica.gal):

PREFIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

TÍTULO DEL PROYECTO

ACRÓNIMO DEL PROYECTO

### 2. LÍNEA DE INNOVACIÓN

Escoger una línea de innovación de entre la lista

- Atención al paciente mayor y/o crónico
- Empoderamiento de pacientes y ciudadanos
- Tecnologías de la información y la comunicación
- Impacto del ambiente en la estancia hospitalaria
- Robótica y realidad virtual
- Otros (Bioseguridad/ Nuevos materiales / Alimentación / Textil...)

### 3. NECESIDAD DETECTADA

Indicar cuál es la carencia identificada que motiva el desarrollo del producto/servicio

### 4. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Explicar, de forma genérica, cual o cuales son los objetivos que persigue el proyecto presentado en relación con la necesidad detectada. En el caso de proyectos que ya cuenten con profesionales sanitarios del área sanitaria de Vigo interesados en colaborar específiquelo. Puede añadir cartas de apoyo/interés en participar de dichos profesionales sanitarios como documentación complementaria.



## 5. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Realice una descripción general de la propuesta, explique claramente cuál es la solución y cómo se relaciona con la línea de innovación escogida, y cualquier característica nueva o innovadora que tenga. Lo que buscamos aquí es una solución claramente articulada, que tenga una hoja de ruta clara para lograr un producto viable mínimo (MVP en inglés). La solución puede ser un producto completamente nuevo o ser una parte desarrollada de un producto existente. Si se basa en una ya existente, especifique dónde se encuentra en el mercado y cómo se está desarrollando.

En caso de soluciones tecnológicas, describa el enfoque técnico y cuáles son los principales desafíos para un MVP. No entre en detalles técnicos, solo mencione las características técnicas y la forma en que la solución utiliza esa tecnología. Díganos si su solución se basa en tecnología preexistente e infórmenos sobre cualquier propiedad intelectual y, si existe, si es de su propiedad.

Incluya descripción de en qué etapa está la solución potencial. La metodología del Living Lab de Vigo permite la incorporación al ecosistema de proyectos que tengan un estado de maduración con un TRL7 o superior.



## 6. PRIORIDADES CON LAS QUE SE ALINEA EL PROYECTO

Según las estrategias de la Consellería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud y la estrategia de Especialización Inteligente RIS3, escoja:

- Desarrollo de intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con una visión integral
- Mejora de la consideración y accesibilidad a los servicios prestados
- Atención a la cronicidad
- Empoderamiento de los pacientes
- Impulso de la gestión del conocimiento y la innovación
- Implantación de innovaciones tecnológicas
- Envejecimiento activo
- Otra/s. Especificar:

## 7. POTENCIAL COMERCIAL DE LA SOLUCIÓN PROPUESTA

Considerar si la solución ofrece una oportunidad comercial más allá del pilotaje en Living Lab y el modelo de negocio, si tiene potencial internacional y/o en otros mercados, posibles patentes o derechos, etc.

## 8. COMITÉ DE ÉTICA

El proyecto ya fue sometido a aprobación por parte del Comité de ética de investigación o cualquier otro organismo que resulte exigible de acuerdo con la normativa sectorial de aplicación? Si es así, indíquelo.

Todos los proyectos innovadores seleccionados para participar en el Living Lab de Vigo que pretendan realizar estudios con pacientes, con sus muestras biológicas o con sus datos de salud necesitarán disponer de la aprobación del correspondiente Comité de Ética, y deberá aportar su aprobación en caso de ser seleccionado para la firma del Convenio de colaboración para el desarrollo de las tareas en el living lab de Vigo.

- Ya cuento con la aprobación del Comité de ética. Especificar comité y número de dictamen o resolución con data:
- El proyecto fue sometido al parecer do correspondiente Comité de ética. Indicar el comité al que fue sometido y fecha:
- El proyecto está pendiente de ser sometido al parecer del correspondiente Comité de ética.
- Entiendo que no es necesario el parecer do Comité de ética. Breve justificación:

## 9. PREFERENCIA DE LA ENTIDAD SOBRE LA ASUNCIÓN DE GASTOS (PARA CONSTAR EN LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN)

Los convenios de colaboración no podrán suponer una ayuda directa o indirecta a las entidades participantes, por lo que se deberá optar por una de las dos opciones siguientes:

- La entidad participante correrá con los gastos íntegros del proyecto.
- Se establecerá en el convenio de colaboración una compensación equivalente al precio de mercado de los derechos de propiedad industrial que resulten de las actividades realizadas por la Administración sanitaria en el Living Lab y que se asignen a la empresa participante.



## 10. MOTIVO DE SU INTERÉS EN PARTICIPAR EN ESTE LIVING LAB Y POSIBLES PROFESIONALES DEL ÁREA SANITARIA DE VIGO INTERESADOS EN COLABORAR EN EL PROYECTO

Explicar brevemente por qué decidió participar y qué espera de su participación, y si ya cuenta con profesionales sanitarios del área sanitaria de Vigo interesados en colaborar en el desarrollo del proyecto.

### LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se aportan son ciertos.
2. Que el proyecto presentado cuenta con informe favorable de una Comisión de ética de investigación que sea competente por razón del territorio y la materia, o que se someterá al Comité antes de instalarse en el Living Lab, en caso de ser seleccionada, si el requisito fuera necesario.
3. Que está al día del cumplimiento de las obligaciones que incumben a la entidad con la Administración pública de la Comunidad Autónoma, a la Agencia Tributaria e a la Seguridad Social.

### DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Memoria explicativa de necesidades/plan de actuación en relación con el proyecto, según el Anexo II.                           |
| <input type="checkbox"/> Informe del Comité de ética de investigación competente.   |
| <input type="checkbox"/> Cartas de apoyo de profesionales sanitarios del área sanitaria de Vigo interesados en colaborar en el desarrollo del proyecto. |

### COMPROBACIÓN DE DATOS

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el recuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos.	ME OPONGO A LA CONSULTA
DNI/NIE de la persona solicitante	<input type="checkbox"/>
DNI/NIE de la persona representante	<input type="checkbox"/>
Certificado de estar al corriente en el pago a la Seguridad Social	<input type="checkbox"/>
Certificado de estar al corriente en el pago de deudas a la Administración pública de la comunidad autónoma	<input type="checkbox"/>
CONSENTIMIENTO PARA LA COMPROBACIÓN DE DATOS La persona interesada autoriza la consulta a otras administraciones públicas de los siguientes datos. De no autorizar la consulta, deberá aportar el documento correspondiente.	AUTORIZO LA CONSULTA
NIF de la entidad solicitante	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Certificado de estar al corriente en el pago de obligaciones tributarias a la AEAT	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No



## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud.
Finalidades del tratamiento	Tramitar este procedimiento, verificar los datos y documentos que la persona interesada facilite en su solicitud para comprobar la exactitud de estos, llevar a cabo las actuaciones administrativas que deriven e informar sobre el estado de tramitación. Asimismo, los datos personales se incluirán en la Carpeta ciudadana de cada persona interesada para facilitar el acceso a la información, tanto personal como de carácter administrativo.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una misión realizada en interés público o en ejercicio de poderes públicos, derivada de una competencia legalmente atribuida al responsable del tratamiento, así como el cumplimiento de obligaciones legales impuestas a dicho responsable (artículo 6.1, apartados c) y e), del RGPD, y 8 de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales). En concreto, la competencia y las obligaciones previstas en los preceptos básicos de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, y de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, así como en la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, en la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno, y en la Ley 4/2019, de 17 de julio, de administración digital de Galicia.
Destinatarias de los datos	Las Administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias cuando sea necesario para la tramitación y resolución de los procedimientos de su competencia.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán solicitar el acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidad y supresión de sus datos o retirar, en su caso, el consentimiento otorgado a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común, según se recoge en ( <a href="https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos">https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos</a> ).
Contacto con la persona delegada de protección de datos y más información	( <a href="https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos">https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos</a> )

## LEGISLACIÓN APLICABLE

- o RESOLUCIÓN del ..... de ..... de 2025 por la que se aprueban y publican las bases reguladoras del procedimiento para la selección de las entidades que participarán en el Living Lab de Vigo de la Red de Living Labs de Salud de Galicia (LABSAÚDE), en el marco del proyecto Innov4life del Programa de cooperación Interreg VI-A España-Portugal (POCTEP) 2021-2027, y se procede a su convocatoria para el año 2025 (código de procedimiento SA304F).

## FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

,  de  de