Formulaire de demande de subvention

AAP 2023 - petit-moyen équipement biothérapie-bioproduction

*Les champs marqués avec un astérisque\* sont obligatoires.*

# I - Etablissement bénéficiaire

.

Ia - Porteur du projet (contact)

**Nom\***

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Prénom\***

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Courriel\***

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Département/Unité/Laboratoire\***

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**N° RNSR**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Equipe/Groupe\***

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Adresse postale\***

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Téléphone\***

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Site web**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

## Ib - Autre bénéficiaire éventuel (non obligatoire)

**Nom**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Prénom**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Courriel**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Département/Unité/Laboratoire**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Equipe**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Adresse postale**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Téléphone**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Site web**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

## Ic - Organisme gestionnaire de la subvention

*Renseignez les champs suivants de manière précise pour faciliter les conventions de reversement.*

**Nom de l’organisme gestionnaire\***

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**SIRET**\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Coordonnées du représentant légal :**

Nom et prénom\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Coordonnées du gestionnaire qui va gérer le contrat :**

Nom et Prénom\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tel\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

# II - Partenaires industriels éventuels

*Indiquer le nom du contact principal dans l’entreprise pour le projet.*

**Nom**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Prénom**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Courriel**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nom de l’entreprise**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Site web**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Courte description de l’implication de l’entreprise dans le projet :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

# III – Le projet

Indiquer l’axe thématique du DIM Bioconvergence pour la Santé en rapport avec le projet

Choisissez un élément.

Titre du projet (en anglais – max 10 mots)\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Titre du projet (en français – max 10 mots)\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Acronyme\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Mots-clés associés au projet (max 5)\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Un résumé grand public non confidentiel du projet SCIENTIFIQUE doit être soumis en anglais et en français. Il sera publié sur le site internet du DIM BioconvS**

*(****10 lignes maximum*** *en précisant le besoin et l’impact du projet)*

Résumé en anglais\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Résumé en français\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

## IIIa - Description du projet d’investissement

*Cette partie doit être rédigée* ***en anglais****. Il est possible d’ajouter des annexes (comme des figures) dans un fichier pdf qui sera téléchargé séparément.*

La description du projet doit contenir :

* **Le projet scientifique** (*1 page et demi maximum*) : le contexte scientifique, technologique et/ ou médical ainsi que l’état de l’art (national et international), les objectifs et le type de questions qui pourront être traitées grâce à l’équipement, les éventuelles données préliminaires/ le statut de développement actuel, la durée du projet
* **La description de l’appareil** (*1 page maximum*) : doit inclure aussi l’entretien et maintenance, et la gestion des données produites si applicable
* **La valeur stratégique** (*1 page maximum*) : description de l’équipe qui utilisera l’équipement et de ses collaborations, de l’apport à l’environnement de recherche, et des éventuels plans de mutualisation

### Scientific project\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### Description of the equipment\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### Strategic value\*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

## IIIb - Impact

Cette section permet d’évaluer le potentiel d’innovation du projet.

**Quel est le niveau de maturation technologique (technology readiness level, ou TRL) du projet aujourd’hui ?\***

***(Consultez les niveaux TLR ici :*** [***Technology Readiness Level scale of the European Commission.***](https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/wp/2014_2015/annexes/h2020-wp1415-annex-g-trl_en.pdf)***)***

Choisissez un élément.

**Selon vous, quel sera le niveau de maturité technologique atteint grâce à l’achat de l’équipement objet de l’AAP ?\***

Choisissez un élément.

**Est-ce que le projet concerne une plateforme ?\***

Choisissez un élément.

**Est-ce que le projet est en relation avec une étude clinique ?\***

Choisissez un élément.

**Est-ce que le projet soutient des contrats avec des industriels ?\***

Choisissez un élément.

**Est-ce que le projet soutien une structure d’excellence (ERC, PIA, France Relance…) ?\***

Choisissez un élément.

**Si oui, laquelle ?**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Avez-vous un projet de maturation ou pré-maturation?\***

Choisissez un élément.

**Si oui : financé par quel organisme ?**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Est-ce qu’il y a un projet de création de startup lié à l'achat de l'équipement en objet ?\***

Choisissez un élément.

# IV - Informations relatives à la demande de subvention

Veuillez compléter le tableau ci-dessous (une ligne pour chaque équipement demandé).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Equipement** (Autant de ligne que d’équipements) | **Cout HT (€)** | **Nom de l’organisme** **acquéreur** | **Montant du co-financement****(€)** (correspond à 34 % minimum du montant de l’équipement) | **Montant demandé à la Région Ile-de-France (€)** (maximum 66 % du montant de l’équipement HT) | **Date prévisionnelle d’acquisition des équipements** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |