**«  5ème édition Hub4AIM PoCDay» - Jeudi 3 juin 2021 – en ligne**

*Preuve de Concept d’un Dispositif Médical innovant*

Date limite : 20 mai 2021

*Informations non confidentielles (un NDA peut être signé, si besoin : merci d’envoyer un e-mail à contact@hub4aim.com)*

**NOM DU PROJET** : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ENTREPRISE**

|  |
| --- |
| NOM : ……………………………………………………………………………………Date de création : ………………………………………………………. ……………… ou □ en cours de créationNom du Directeur : ……………………………………………………...................………………Effectif : ……………..............................………………Taille : □ Grand groupe □ ETI □ PME □ TPEStart-up: □ OUI □ NONDomaine d’activité : ………………………………………………………………… |

**PORTEUR DU PROJET**

|  |
| --- |
| Votre nom : …………………………………………………………………...…………………………………………………………………….……………Votre fonction / position dans l’entreprise : …………………………………………………………………….………………….……………Votre adresse e-mail : …………………….............................……………………………….……………………….………………….……………Votre n° tel : ……………...............................................……………………….……………………….……………………….…………… |

**BESOIN MEDICAL ET CIBLE MARCHE**

|  |
| --- |
| Besoin médical visé : ………………….……………………………………………………………………………………………………...............…Marché ciblé :………………………………………………………. Chiffres (si disponibles) :……………………………………..............….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............…………. |

**PROJET**

|  |
| --- |
| Description du projet et du Dispositif Médical développé (10 lignes max):……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............………….Partenaires (optionnel): □ Hôpitaux........... □ Académiques.......... □ Consultants........... □ Entreprises...............Etat d’avancement de la Preuve de Concept : □ Maquette/prototype de laboratoire □ Tests in vitro □ Validation pré-clinique □ Validation clinique |

**BESOINS EN PRE-INDUSTRIALISATION**

|  |
| --- |
| Quels sont vos besoins en pré-industrialisation ?………………………………………………………………………..................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….................…..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….................….. |

**Souhaitez-vous signer un NDA avant la présentation de votre projet au PoCDay ? □ YES □ NO**