

**CONCOURS ORGANISE DANS LE CADRE DE L’APPEL A PROJETS**

**« Evaluation du bénéfice médical et/ou économique de dispositifs médicaux numériques ou à base d’intelligence artificielle »**

**Fiche de candidature au CONCOURS**

**<NOM DU PROJET (acronyme)>**

**Date limite de dépôt des candidatures : 3 Novembre 2021 à midi**

Ce concours est organisé par le pôle de compétitivité Atlanpole Biotherapies en partenariat avec le Pôle de compétitivité Images & Réseaux/TES, les clusters Biotech Santé Bretagne et Polepharma

Avec le soutien de :



# Identification du projet

Indiquer le nom du projet sur la page de garde de ce document à la place de <NOM DU PROJET> en gras souligné et en majuscule. Enregistrer ce fichier complété sous le nom : **NOMPROJET\_candidature\_AAPEvalDM.doc**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM DU PROJET (Acronyme) |  |
| Durée (mois) |  |
| Budget (€) |  |

# Partenaires ou sous-traitants

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la société candidate |  |
| Adresse |  |
| Chef de file (Prénom & NOM) |  |
| Email |  |
| Tél. Bureau |  |
| Tel. Mobile |  |
| Compétences et rôle dans le projet (250 caractères maximum) |  |

Si le développement implique d’autres partenaires ou sous-traitants, merci de compléter les tableaux suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| Partenaire 1 (préciser si entreprise/établissement de santé/académique) |  |
| Adresse |  |
| Chef de file (Prénom & NOM) |  |
| Email |  |
| Tél. Bureau |  |
| Tel. Mobile |  |
| Compétences et rôle dans le projet (250 caractères maximum) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Partenaire 2 (préciser si entreprise/établissement de santé/académique) |  |
| Adresse |  |
| Chef de file (Prénom & NOM) |  |
| Email |  |
| Tél. Bureau |  |
| Tel. Mobile |  |
| Compétences et rôle dans le projet (250 caractères maximum) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sous-traitant 1 (préciser si entreprise/établissement de santé/académique) |  |
| Adresse |  |
| Chef de file (Prénom & NOM) |  |
| Email |  |
| Tél. Bureau |  |
| Tel. Mobile |  |
| Compétences et rôle dans le projet (250 caractères maximum) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sous-traitant 2 (préciser si entreprise/établissement de santé/académique) |  |
| Adresse |  |
| Chef de file (Prénom & NOM) |  |
| Email |  |
| Tél. Bureau |  |
| Tel. Mobile |  |
| Compétences et rôle dans le projet (250 caractères maximum) |  |

# Description du projet (2 pages maximum)

* Contexte, enjeu et objectif (½ page)
* Adéquation du projet avec les objectifs de l’appel à projets « Evaluation du bénéfice médical et/ou économique de dispositifs médicaux numériques ou à base d’intelligence artificielle », y compris la valeur ajoutée de l’intégration de l’IA dans le DM à évaluer (¼ de page)
* Caractère innovant du projet, y compris le stade de maturité technologique (TRL) et réglementaire (¼ de page)
* Description des travaux faisant l’objet de l’étude : tâches à réaliser, principaux livrables, principaux verrous, facteurs de risque, calendrier de réalisation, budget global (1 page)

# Impact socioéconomique du projet (1page maximum)

* Description du marché : taille, segments, concurrents et leurs produits, tendances, stratégie d’accès au marché… (1/2 page)
* Positionnement concurrentiel et prévisions de chiffres d’affaires pour les entreprises (¼ page)
* Création et/ou maintien d’emplois et/ou d’activités sur le territoire français pendant et à l’issue du projet (¼ page)