

# DOSSIER

STARTUP



## La Maison de l'Innovation de la MÉDECINE SPÉCIALISÉE

### STARTUP / PROJET

Nom : .....

#### Personne référente à contacter :

Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

Courriel : .....

Téléphone : .....

# MODALITÉS

DOSSIER STARTUP



La **Maison** de l'**Innovation**  
de la **MÉDECINE SPÉCIALISÉE**

Le dossier proposé par La Maison de l'Innovation de la Médecine Spécialisée a pour but de comprendre et connaître la Startup ou le projet et de vérifier sa compatibilité avec la vocation de la MIMS.

Ce dossier doit être rendu complet et précis.

Le dépôt des dossiers peut se faire sous format électronique à  
l'adresse suivante :  
[emilie.raynal@mims-france.fr](mailto:emilie.raynal@mims-france.fr)

ou par courrier à l'adresse suivante :  
La Maison de l'Innovation de la Médecine Spécialisée  
22 route du Bois de Moulin  
86240 Smarves

La Maison de l'Innovation de la Médecine Spécialisée s'engage à une totale confidentialité en ce qui concerne les informations et les renseignements qui lui seront confiés.

**Pour toute information complémentaire :**

[emilie.raynal@mims-france.fr](mailto:emilie.raynal@mims-france.fr)

# LETTRE DE DEPÔT DE DOSSIER

DOSSIER STARTUP



La **Maison de l'Innovation**  
de la **MÉDECINE SPÉCIALISÉE**

Date

La Maison de l'Innovation  
de la Médecine Spécialisée  
Monsieur le Président  
22 route du Bois de Moulin  
86240 SMARVES

Objet : dépôt de dossier

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous adresser mon dossier que vous trouverez complet pour présentation au comité scientifique et au comité stratégique de la MIMS.

Je souhaite vous l'adresser pour les raisons suivantes :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans ce dossier.

Restant à votre disposition pour toutes informations complémentaires, je vous prie d'agréer,  
Monsieur, mes respectueuses salutations.

Nom, Prénom,

Fonction

# PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE

DOSSIER STARTUP



La **Maison** de l'**Innovation**  
de la **MÉDECINE SPÉCIALISÉE**

Nombre de collaborateurs: .....

Nom, Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

E-mail : .....

## Situation professionnelle actuelle :

Chef d'entreprise     Salarié     Etudiant     Demandeur d'emploi

Autre : .....

## Formations :

Spécifiques au projet : .....

Diplômes :

**LIBELLÉ EXACT**

.....  
.....  
.....

**DATE D'OBTENTION**

.....  
.....  
.....

# PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE

DOSSIER STARTUP



La **Maison** de l'**Innovation**  
de la **MÉDECINE SPÉCIALISÉE**

**NOM DE L'ENTREPRISE / POSTE OCCUPÉ**

.....  
.....  
.....

**ANNÉE**

.....  
.....  
.....

**Avez-vous bénéficié d'un accompagnement pour votre projet ?**

Non     Oui, par quel organisme ?

**Avez-vous bénéficié d'un hébergement au sein d'un incubateur (ou d'une pépinière d'entreprises) pour votre projet ?**

Non     Oui, lequel ?

# PRÉSENTATION DU PROJET / DE LA STARTUP

DOSSIER STARTUP



La **Maison** de l'**Innovation**  
de la **MÉDECINE SPÉCIALISÉE**

**Entreprise en création**

Date de création envisagée : .....

Raison sociale / Nom du projet : .....

Forme juridique envisagée : .....

Capital et répartition envisagée : .....

**Entreprise déjà créée**

Raison sociale : .....

Date et lieu d'immatriculation : .....

Forme juridique : .....

Capital : .....

Associés et répartition du capital : .....

Adresse du siège social : .....

Téléphone : .....

Site Internet (si existant) : .....

# PRÉSENTATION DU PROJET / DE LA STARTUP

DOSSIER STARTUP



La **Maison** de l'**Innovation**  
de la **MÉDECINE SPÉCIALISÉE**

N° SIRET : .....

Code NAF : .....

Régime fiscal : .....

Régime social : .....

## Génèse et historique du projet :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Quels objectifs poursuivez-vous à travers votre projet ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Comment voyez-vous votre entreprise dans 3 ans ?

.....  
.....  
.....  
.....

# PRÉSENTATION DU PROJET / DE LA STARTUP

DOSSIER STARTUP



La **Maison de l'Innovation**  
de la **MÉDECINE SPÉCIALISÉE**

Le produit ou le service

**Domaine d'activité :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Description du produit ou du service :**

**(fonctionnalités, caractéristiques techniques, performances, points forts, points faibles, fonctionnalités par rapport aux besoins du client et les bénéfices apportés, si il existe des solutions de substitution ou quasi similaires existantes)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Description de quelle manière votre startup / projet innove :**

.....  
.....  
.....  
.....



# PRÉSENTATION DU MARCHÉ

DOSSIER STARTUP



La **Maison** de l'**Innovation**  
de la **MÉDECINE SPÉCIALISÉE**

## Mode de distribution / commercialisation :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Clientèle cible :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Disposez-vous d'un carnet de commandes :

.....

.....

.....

.....

## Avez-vous identifié vos prescripteurs :

.....

.....

.....

.....

# PRÉSENTATION DU MARCHÉ

DOSSIER STARTUP



La **Maison** de l'**Innovation**  
de la **MÉDECINE SPÉCIALISÉE**

**Quels seront vos fournisseurs / vos distributeurs :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Difficulté rencontrée dans votre développement :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

# PRÉSENTATION DE LA STRATÉGIE

DOSSIER STARTUP



La **Maison** de l'**Innovation**  
de la **MÉDECINE SPÉCIALISÉE**

**Stratégie commerciale envisagée :**  
**(objectif de CA, politique de prix, concurrence)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Stratégie marketing :**  
**(cible, moyens, coûts)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Plan de financement :**  
**(besoins en investissement, sources de financement)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

