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

ou par courrier à l'adresse suivante :
La Maison de l'Innovation de la Médecine Spécialisée
4 Rue Scheurer Kestner
86 000 Poitiers

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

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
4 Rue Scheurer Kestner
86 000 Poitiers

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)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INTEGRATION

DOSSIER STARTUP

La Maison de l'Innovation de la MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Avez-vous des partenaires ou des projets de partenariat :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Les raisons de votre prise de contact avec la MIMS, vos attentes :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....