

**France 2030**

**RECHERCHE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE EN SANTE (RHU)**

**6ème AAP - 2023**

**LETTRE D’INTENTION POUR AUDITION DEVANT LE GROUPE TECHNIQUE DE LYONBIOPOLE**

ACRONYME DU PROJET :

**Les auditions des projet RHU par le Groupe technique de Lyonbiopôle seront réparties sur deux dates : les 16 et 17 mars 2023**

**La lettre d’intention est à transmettre à Lyonbiopôle au plus tard une semaine auparavant\*: le 9 mars 2023**

*\* une réunion avec Lyonbiopôle est requise préalablement au dépôt d’une lettre d’intention (et le plus tôt possible dans la structuration du projet) afin de valider l'adéquation entre le projet et le cahier des charges*

**Le document scientifique officiel requis pour le dépôt d’un projet RHU sur le site de soumission dédié devant être rédigé en anglais, cette lettre d’intention pourra également être rédigée en anglais si vous le souhaitez**

Contacts :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Delphine Goget delphine.goget@lyonbiopole.com04.72.76.53.31 / 07.67.54.95.27 |
|  |

  **DESCRIPTION DU PROJET**

 **Références du projet**

**1/**

|  |
| --- |
| **ACRONYME :** |
| **TITRE COMPLET :**  |
| **Date de démarrage :**  | **Durée du projet :** |

* **CHEF DE FILE DU PROJET**

Prénom :

Nom :

Fonction :

Entité :

Adresse postale :

Courriel :

Tel :

* **PARTENAIRES DU PROJET**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENTS DE SANTE** | **ENTREPRISES** | **ORGANISMES DE RECHERCHE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **AUTRE(S) POLE(S) CO-LABELLISATEUR(S) SOLLICITE(S)**

 **Contexte, enjeux et objectif général du projet**

2/

***(1 page environ)***

*Contexte scientifique et médical du projet, données préliminaires et preuve de concept, objectifs généraux du projet et au regard des verrous scientifiques et techniques à lever et des besoins médicaux non couverts*

 **Marché cible et débouchés industriels du projet**

3/

***(1/2 page environ)***

*Segment et taille en France et à l’international des marchés cibles pour les produits finaux développés, positionnement concurrentiel*

 **Partenaires**

4/

***(1 page environ)***

*Contribution, complémentarité et expertises des partenaires au regard des verrous à lever à travers le projet, caractère stratégique du projet pour chacun d’eux, positionnement national et international du consortium*

 **Originalité scientifique, technique et commerciale**

5/

***(1/2 page environ)***

*Caractère innovant et ambitieux au regard de l’état de l’art ou d’éventuels développements concurrents*

 **Description du programme de travail et rôle de chaque partenaire**

6/

***(2 pages environ)***

*Programme scientifique et technique, structuration du projet (WP), jalons d’avancement proposés, principaux livrables et points de « go - no go », plan de contingence, articulation entre les disciplines scientifiques, cliniques et de transfert industriel*

 **Méthodologie des essais / études cliniques**

7/

***(1 page environ)***

*Existence / disponibilité de files actives de patients pertinents pour le projet, méthodologies, design des essais, expertise en biostatistique*

 **Propriété industrielle et accord de consortium**

8/

***(1/2 page environ)***

*Brevets princeps, licences, liberté d’exploitation (au démarrage du projet, en cours et à son issue)*

*Etat d’avancement de l’accord de consortium (répartition des droits de propriété, des droits d’exploitation, des retours attendus)*

 **Retombées économiques et industrielles**

9/

***(1 page environ)***

*Capacité des partenaires industriels à valoriser et diffuser les innovations, retombées économiques escomptées (et chiffrées) à court terme et moyen terme en termes d’activité, de chiffre d’affaires et d’emplois, retombées sur l’économie locale et nationale*

**Planning prévisionnel des travaux**

10/

***(1/2 page environ)***

 **Budget du projet**

11/

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom des partenaires** | **Budget**  | **Taux d’aide** | **Montant de l’aide****demandée** |
| **Partenaire 1**(porteur) |  |  |  |  |
| Partenaire 2 |  |  |  |  |
| Partenaire 3 |  |  |  |  |
| Partenaire 4 |  |  |  |  |
| Partenaire 5 |  |  |  |  |
| Partenaire 6 |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

Le projet fait-il l’objet, en dehors de la candidature au financement RHU, d’une autre demande d’aide publique ?

 Oui

 Non

Si oui, préciser :

**FICHE DE PRESENTATION - PARTENAIRES**

**Une fiche à renseigner par chaque partenaire du projet**

**NOM DU PROJET :**

**NOM du partenaire** :

* Adresse :
* Statut :
* Numéro SIRET :
* Activité principale :
* Code APE :
* Effectifs :
* CA (en M€) :

Entreprise, filiale de groupe : OUI NON

Si oui, préciser le groupe d’appartenance :

Adresse du lieu où seront réalisés les travaux de R&D (si différente de l’adresse indiquée ci-dessus) :

Représentant légal :

NOM :

Fonction :

Adresse mail :

Téléphone :

Responsable du projet :

NOM :

Fonction :

Adresse mail :

Téléphone :