Un **Défi Innovation** est un projet d’expérimentation de solution innovante répondant à une problématique formulée par un ministère ou un organisme public (MO). L’entreprise souhaitant participer aux Défis Innovation devra clairement la formuler dans le formulaire ci-dessous et devra annexer une lettre de soutien du MO à son dossier.

L’objectif de ce défi est de supporter l’innovation des services publics, tout en offrant des occasions d’affaires aux entreprises québécoises qui pourront ainsi accélérer la commercialisation de leurs innovations.

Les dossiers complets déposés par les entreprises seront analysés par un comité d’évaluation qui pourra octroyer une subvention pouvant aller jusqu’à 500 000$ par entreprise.

## SECTION 1 - Identification du défi

**Nom du défi pour lequel vous souhaitez proposer une solution innovante :**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

## SECTION 2 - Renseignements sur l’entreprise

Nom de l’entreprise : *nom complet tel que désigné au Registraire des entreprises du Québec*

Numéro d’entreprise du Québec : *NEQ*

Adresse de l’entreprise : *adresse complète du siège social, s’il y a lieu, incluant le code postal*

Numéro de téléphone : *incluant l’indicatif régional*

Site Internet : *URL incluant le https://*

Nombre d’employés : *000*

Domaine d’activité (code SCIAN)

Chiffre d’affaires : *000* $

Brève description de l’entreprise :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Liste détaillée de vos principales réalisations :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

## SECTION 3 – Renseignements sur le gestionnaire du projet

Nom de la personne contact : *prénom et nom*

Titre : *énoncé complet de votre poste*

Téléphone : *incluant l’indicatif régional*

Courriel : *vérifier qu’il soit exact*

## SECTION 4 – Renseignements sur l’innovation proposée

**Description du projet proposé pour répondre au défi**

*Expliquer comment votre innovation peut répondre à la problématique adressée et aux objectifs à atteindre.*

*Cliquez ou appuyez ici pour entrer votre texte.*

**Stade d’avancement du produit**

*Cliquez ou appuyez ici pour entrer votre texte.*

**Présentation détaillée de l’innovation proposée et mise en œuvre du projet**

**Produit / Solution :**

* *Description du produit / processus / technologie*
* *Comment la technologie répond-elle aux besoins identifiés*
* *Préciser s'il s'agit d'une solution complète ou partielle pour répondre au besoin*
* *Avantages de la technologie et de la solution*
* *Qu'est-ce qui est innovant dans le produit / processus / technologie*

*Cliquez ou appuyez ici pour entrer votre texte.*

**Modèle d’affaires :**

* *Modèle d’affaires et revenus*
* *Ventes*
* *Clientèle actuelle par industrie /segments de clientèle*
* *Compétition*
* *Partenaires stratégiques ciblés*

*Cliquez ou appuyez ici pour entrer votre texte.*

**Capacités d'équipes et d'organisation :**

* *Expérience, expertise et antécédents des membres clés*
* *Maturité organisationnelle*
* *Capacité à coordonner, développer et déployer le projet*

*Cliquez ou appuyez ici pour entrer votre texte.*

**Plan de mise en œuvre du projet :**

* *Tâches envisagées*
* *Dépenses associées*
* *Calendrier d’exécution*

*Cliquez ou appuyez ici pour entrer votre texte.*

**Décrivez les bénéfices du projet pour le MO**

*Réduction des GES, réduction des coûts, efficacité des ressources, etc.*

*Cliquez ou appuyez ici pour entrer votre texte.*

## SECTION 5 – Support attendu de la part du Ministère ou de l’organisme public (MO)

**Décrivez comment le MO partenaire prendra part à votre projet**

*Cliquez ou appuyez ici pour entrer votre texte.*

## SECTION 6 – Les risques liés au projet

**Présentez les risques technologiques et les risques d’affaires liés au projet ainsi que le plan prévu pour les atténuer**

*Cliquez ou appuyez ici pour entrer votre texte.*

## SECTION 7 – Renseignements sur l’entreprise partenaire (si requis)

Nom de l’entreprise : *nom complet tel que désigné au Registraire des entreprises du Québec*

Numéro d’entreprise du Québec : *NEQ*

Adresse de l’entreprise : *adresse complète du siège social, s’il y a lieu, incluant le code postal*

Numéro de téléphone : *incluant l’indicatif régional*

Site Internet : *URL incluant le https://*

Nombre d’employés : *000*

Domaine d’activité (code SCIAN)

Chiffre d’affaires : *000* $

Brève description de l’entreprise :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Liste détaillée de vos principales réalisations :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

## SECTION 8 – Coûts du Défi Innovation et sources de financement

Pour les projets d’un regroupement d’entreprises, veuillez joindre un document décrivant la répartition de chacun des postes de dépenses entre entreprises partenaires.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Postes de dépenses** | **En espèce ($)** | **En nature ($)** | **Total ($)** |
| Coûts de la main-d’œuvre affectée au projet | *Montant en $* | *Montant en $* | *Montant en $* |
| Honoraires professionnels pour des services spécialisés, incluant la sous-traitance | *Montant en $* | *Montant en $* | *Montant en $* |
| Frais de déplacement et de séjour | *Montant en $* | *Montant en $* | *Montant en $* |
| Matériel et d’inventaire | *Montant en $* | *Montant en $* | *Montant en $* |
| Équipements | *Montant en $* | *Montant en $* | *Montant en $* |
| Location d’équipements | *Montant en $* | *Montant en $* | *Montant en $* |
| Acquisition d’études | *Montant en $* | *Montant en $* | *Montant en $* |
| Gestion de la propriété intellectuelle | *Montant en $* | *Montant en $* | *Montant en $* |
| Homologation ou certification nécessaire à la commercialisation | *Montant en $* | *Montant en $* | *Montant en $* |
| Total des dépenses admissibles | *Montant en $* | *Montant en $* | *Montant en $* |
| Total des dépenses non admissibles, s’il y a lieu | *Montant en $* | *Montant en $* | *Montant en $* |
| **COÛT TOTAL DU PROJET** | *Montant en $* | *Montant en $* | *Montant en $* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sommaire du financement du projet**  Joindre à votre demande un document détaillant chacun des postes de dépenses en nature | | | | |
| **Source** | **En espèce ($)** | **En nature ($)** | **Total ($)** | **Pourcentage (%)** |
| Contribution du demandeur |  |  |  |  |
| **Autres contributions financières**  Si le projet fait l’objet d’autres contributions financières, veuillez les ajouter dans le tableau ci-dessous et préciser le programme ou la source de financement ainsi que le statut de la demande. | | | | |
| **Source(s) de financement** | **En espèce ($)** | **En nature ($)** | **Total ($)** | **Pourcentage (%)** |
| *Source* | *Montant en $* | *Montant en $* | *Montant en $* | *00 %* |
| *Source* | *Montant en $* | *Montant en $* | *Montant en $* | *00 %* |
| *Source* | *Montant en $* | *Montant en $* | *Montant en $* | *00 %* |
| *Source* | *Montant en $* | *Montant en $* | *Montant en $* | *00 %* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Défi Innovation** |  |  |  |  |
| **TOTAL** | ***Montant en $*** | ***Montant en $*** | ***Montant en $*** | ***00 %*** |
| *Note : Le total du financement doit correspondre au montant total des coûts du projet de la section précédente. En signant ce formulaire, vous déclarez respecter le taux de cumul des aides gouvernementales maximal.* | | | | |

Je confirme que les renseignements fournis dans cette demande et les documents annexés sont complets et véridiques et je m’engage à fournir aux représentants du comité d’évaluation toute l’information nécessaire à l’analyse du projet. Je confirme être au fait du cadre réglementaire et des autorisations ou des certifications requises auprès des autorités compétentes pour la réalisation des activités visées par le présent projet. Je comprends que le dépôt de la présente demande d’aide financière n’entraîne pas nécessairement son acceptation et que la décision du comité de validation est définitive et sans appel. De plus, je consens à ce que CQI et le MEIE puissent communiquer avec tout partenaire, centre de recherche public ou autre fournisseur en lien avec le présent projet, et ce, pendant toute la durée de réalisation de celui-ci.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la personne autorisée par le demandeur :  *Prénom et nom* | Fonction :  *Énoncé de poste complet* |
| Signature : *Manuscrite ou électronique* | Date : *Jour / mois / année* |

* **Retourner ce formulaire complété à** [**sjobin@cqinternational.org**](mailto:sjobin@cqinternational.org)