|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I- FICHE D’IDENTIFICATION POUR L’ACQUISITION D’UN EQUIPEMENT | | |
| Equipement financé : |  | |
| Responsable scientifique : |  | |
| Partenaires éventuels : |  | |
| Domaine scientifique (plusieurs choix possibles): | Modélisation, Numérique  Infectiologie – One Health  Biomédicaments  Chimie Thérapeutique – Organisation moléculaire du vivant  Cerveau, Imagerie, Psychiatrie  Société, Normes, Modèles, Lois, Pouvoirs  Patrimoines Naturels et Culturels  Cosmétique  Terre, Espace  Energie, Matériaux, Système  Thématiques et actions transversales. | |
| Domaine de spécialisation de la stratégie régionale d’innovation : | **DPS-1** Ingénierie et métrologie environnementales pour les activités fortement consommatrices de ressources naturelles  **DPS-2** Biotechnologies et services appliqués à la santé  **DPS-3** Biotechnologies et services appliqués à la cosmétique  **DPS-4** Composants et sous-systèmes pour l’optimisation de la gestion et du stockage de l’énergie  **DPS-5** TIC et services pour le tourisme patrimonial  *Pas de lien avec un de ces domaines* | |
| Coût total de l'équipement (k€)  :  *HT**[[1]](#footnote-1)  TTC*1 | **Subvention demandée à la Région**    Montant : | **Cofinancements**  Montant :  Co-financeur 1 :  Acquis  Potentiel  Montant :  Co-financeur 2 :  Acquis  Potentiel  Montant :  Co-financeur 3 :  Acquis  Potentiel  [ajouter des lignes si besoin] |
| **Résumé du projet en langage vulgarisé, accessible aux élus régionaux** *(12 lignes maximum, Arial 11, simple interligne)* | | |

|  |
| --- |
| II- ARGUMENTAIRE SCIENTIFIQUE |
| II-1- Objectifs, contexte (ex : jouvence), conditions d'utilisation (ex : mutualisation)  (1 page maximum en Arial 11, simple interligne) |
|  |
| II-2- Descriptif (joindre un devis)  *(1 page maximum en Arial 11, simple interligne)* |
|  |
| II-3- Cofinancements éventuels : détails sur les cofinanceurs |
|  |

|  |
| --- |
| III- SIGNATURES |

|  |
| --- |
| Nom du responsable scientifique :  Signature : Fait le  Nom du directeur de l’unité coordinatrice :  Le directeur de l'unité reconnaît avoir informé les autres partenaires éventuels associés à la demande.  Signature : Fait le |

1. Cocher une des deux cases ; le choix TTC doit être justifié par l'assujettissement de l’établissement gestionnaire à la TVA (TVA non récupérable). [↑](#footnote-ref-1)