

**DOSSIER DU PARTICIPANT**

**1. Critères d'admissibilité\***

\* Compte tenu du nombre de places limité, TechnoMontréal priorisera les entreprises qui répondent aux critères mentionnés ci-dessous et se réserve le droit de refuser certains participants dont le dossier ne répond pas en tout ou en partie à ces critères.

Je déclare que l'entreprise exportatrice :

- A son siège social ou un centre de décision enregistré au Québec et ne fait pas partie du secteur des services personnels, du commerce de gros (à l'exception des centres de distribution à valeur ajoutée<sup>1</sup>), du commerce de détail ainsi que de l'hébergement et de la restauration ;
- A une bonne capacité d'exportation ;
- A un produit, une technologie ou un service répondant à la demande dans le secteur de la santé ;
- A une présence en France (usine, bureau, partenariat, représentant, etc.) ou a déjà entrepris des démarches sur le territoire ;

<sup>1</sup> Un centre de distribution à valeur ajoutée est une entreprise dont une forte portion de ses coûts d'opérations constitue des activités de design, d'innovation et de gestion de marque.

**2. Présentation de la société**

**2.1 Coordonnées**

Nom de l'entreprise :	
Numéro de NEQ (numéro d'entreprise du Québec) :	
Code SCIAN :	
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Téléphone :	Télécopieur :
Courriel :	Site Web :

**2.2. Renseignements supplémentaires**

Date de création de l'entreprise :	Chiffre d'affaires :	Nombre d'employés :
Pourcentage des exportations :		
Zone(s) d'exportation :		

**3. Participant\***

\* Pour nous permettre de maximiser le nombre d'entreprises participantes, il est probable que nous devions limiter à un, le nombre de participants par entreprise. Ceci dit, l'inscription d'un 2<sup>e</sup> participant pourrait être permise si un projet majeur le nécessite ou si le 2<sup>e</sup> participant est un employé local.

**Participant 1**

Nom :	Titre :
Téléphone :	Courriel :

**Participant 2**

Nom :	Titre :
Téléphone :	Courriel :

**Personne contact pour la mission (si même que participant, seulement l'indiquer)**

Personne contact :	Titre :
Téléphone pour vous joindre en France :	Courriel :

#### 4. Représentations locales et distributeurs locaux

Votre entreprise a-t-elle un bureau/ représentant local/ distributeur local ?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, depuis quand ?
Quelles en sont les coordonnées ?				
Nom de la personne contact :			Fonction/ rôle	
Titre :			Courriel :	

Votre entreprise a-t-elle un ou des distributeurs locaux ?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, depuis quand ?
Quelles en sont les coordonnées ?				
Nom de la personne contact :				
Titre :			Courriel :	

#### 5. Clients actuels

En France	
À l'international	

#### 6. Description de l'entreprise

**Je transmets, en même temps que le dossier du participant\***

- Le logo de l'entreprise (format PNG ou JPG) ;
- Une photographie de chacun des participants à la mission, en haute résolution (300 dpi) et de dimension 3 po x 4 po (format PNG ou JPG).

\* Toute entreprise est tenue de joindre au dossier de participant ces documents (logo de l'entreprise ET photographie pour chacun des participants).

**Description de l'entreprise**

Cette description sera utilisée pour le répertoire des participants. SVP rédiger sous forme de texte continu et en format word. Nous nous réservons le droit d'éditer le texte. Maximum 7 lignes. En français.

#### 7. Renseignements additionnels\*

\* Ces renseignements demeureront confidentiels et nous permettront de mieux cibler la mission en fonction des intérêts manifestés par les entreprises. Ces renseignements peuvent être utilisés pour l'organisation des rencontres B2B.

Principaux produits/services à exporter.

Quels sont vos avantages concurrentiels ?

Quelles sont vos attentes envers cette mission ?

Quelle est votre expérience ou vos connaissances du marché français ? (projets, distributeurs, certifications, etc.)

Indiquez toutes contraintes ou demandes particulières

### 8. Frais de participation

Inscription	Mission commerciale TI-Santé, comprend : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visites de sites Paris et Bordeaux</li> <li>- Visite au salon Paris Healthcare Week (salon Hôpital Expo</li> <li>- Activités de réseautage dans le domaine de la santé</li> <li>- Transport local lors de la visite des hôpitaux</li> <li>- Guide de mission</li> <li>- Répertoire d'entreprises</li> <li>- Soutien logistique lié aux déplacements ainsi qu'à l'hébergement</li> <li>- Accompagnement par TechnoMontréal et le gouvernement du Québec pour la durée de la mission</li> </ul>	<p align="center"><b>700 \$ / 1 entreprise</b></p> <p align="center">Non remboursable</p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>
-------------	---	---	--

### 9. Confirmation d'inscription

L'entreprise, par l'entremise de son représentant dûment autorisé dont la signature apparaît ci-dessous, demande à TechnoMontréal d'inscrire à l'évènement cité en rubrique, le(les) participant(s) nommé(s) à la section 3 Pour soumettre votre inscription vous devez envoyer ce formulaire dûment complété à [florian.roulle@technomontreal.com](mailto:florian.roulle@technomontreal.com) et payer les frais de participation à la mission commerciale TI-Santé.

TechnoMontréal se réserve le droit de valider les informations contenues dans ce document.

\_\_\_\_\_  
 Représentant de l'entreprise

\_\_\_\_\_  
 Titre

\_\_\_\_\_  
 Date