**Concours Onco-Tech**

|  |
| --- |
| **FORMULAIRE D’AVIS D’INTENTION****LETTER OF INTENT FORM**Date limite de dépôt : **11 décembre 2018, 16 h 30**Deadline for submission**: December 11, 2018, 4:30 p.m.** |

**INSTRUCTIONS:**

Le document doit être facilement lisible et respecter les directives suivantes:

* Police de caractères de type Arial, taille 10 pt ou Times New Roman, taille 12 pt, intervalle simple
* Nom et prénom dans l'entête de chaque page
* Nombre de pages dans le pied-de-page de chaque page

 Le document doit être soumis au FRQS à Manon Pelletier manon.pelletier@frq.gouv.qc.ca

This document should be easily readable and respect the following rules :

* Font : Arial, 10 pt or Times New Roman, 12 pt, single-spacing
* Last name and first name in the header of each page
* Number of pages in the footer of each page

This document must be submitted to FRQS to Manon Pelletier manon.pelletier@frq.gouv.qc.ca

**DOCUMENTS EXIGÉS / REQUIRED DOCUMENTS :**

* Formulaire d’avis d’intention
* CV des chercheur(e)s principaux (dernière mise à jour depuis juin 2016 et la date limite du concours)
* Contributions détaillées des chercheur(e)s principaux (dernière mise à jour depuis juin 2016 et la date limite du concours)
* Lettre d’appui de l’Institut TransMedTech (s’il y a lieu)
* Letter of intent form
* CV for the principal investigator(s) (updated since June 2016 and the competition deadline)
* Detailed contributions for the principal investigator(s) (updated since June 2016 and the competition deadline)
* Letter of support from Institut TransMedTech (if applicable)

|  |
| --- |
| **Titre du projet de recherche (en français et en anglais) /** **Research project title (In both French and English)** |
| **Titre en français ici**  | No dossier / File number : |
| **Title in English here** | Stade de développement initial / Initial stage of developmentNMT/TRL : |
|  |  |
| **Type de technologie en développement (Sélectionner la ou les catégorie(s) applicable(s) et préciser) / Type of technology under development (Select category(ies) that apply(ies) and give additional details)** |
|       | Technologie de diagnostic /Diagnostic technology |       |
|       | Imagerie et simulation /Imaging and simulation |       |
|       | Technologie d’information et communication /Information and communication technology |       |
|       | Technologie de réadaptation /Rehabilitation technology |       |
|       | Technologie habilitante /Enabling technology |       |
|       | Autre / Other |       |
|  |  |
| **Stade(s) de développement à financer (Sélectionner celui (ceux) applicable(s)) /****Stage(s) of development to be supported (Select which apply(ies))** |
|       | **NMT2:** Formulation du concept de la technologie à partir de la découverte initiale **TRL2:** Application formulated and based on initial discovery |
|       | **NMT3:** Étude analytique de la preuve de concept **TRL3:** Analytical studies of the proof-of-concept |
|       | **NMT4:** Vérification de la fonctionnalité dans un environnement contrôlé **TRL4:** Functional verification in laboratory environment |
|       | **NMT5:** Vérification en environnement représentatif de la fonction critique au niveau composant et/ou prototype**TRL5:** Component and/or breadboard critical function verification in a relevant environment |
|  |
| **Mots clés / Keywords** *(Maximum 6)* |
| Écrire jusqu’à 6 mots clés décrivant le projet de recherche /Provide up to 6 keywords describing the research project.                                     |

|  |
| --- |
| **SECTION A – Identification des chercheurs / Identification of the Investigators[[1]](#footnote-1)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification du ou des chercheurs principaux /** **Identification of the Principal Investigator(s)** | ***Maximum 2*** |
|  |
| **Chercheur principal#1 (responsable du projet) / Principal Investigator#1 (Project leader)** |
| Nom / Last name:       | Prénom / First name:       | NIP FRQ/ FRQ PIN        |
| **Coordonnées / Contact information** |
| Établissement ou Centre de recherche ou Département Institution or Research Centre or Department |       |
| Affiliation universitaire / University affiliation |       |
| Adresse / Address |       |
| Ville / City, Province |       |
| Code Postal / Postal code |       |
| Téléphone / Phone |       |
| Courriel / E-mail |       |
| **Chercheur principal #2 (s’il y a lieu) / Principal investigator #2 (if applicable)** |
| Nom / Last name:       | Prénom / First name:       | NIP FRQ/ FRQ PIN        |
| **Coordonnées / Contact information** |
| Établissement ou Centre/Institut de recherche ou Département Institution or Research Centre/ Institute or Department |       |
| Affiliation universitaire / University affiliation |       |
| Adresse / Address |       |
| Ville / City, Province |       |
| Code Postal / Postal code |       |
| Téléphone / Phone |       |
| Courriel / E-mail |       |

|  |
| --- |
| **Identification des cochercheurs /** **Identification of the co-Investigators** a |
|  |  |
| **Nom, Prénom** **Last name, first name** | **NIP FRQ****FRQ PIN** | **Établissement Institution** | **Affiliation universitaire /****University affiliation** | **Courriel / E-mail** | **Signatures électroniques ou numérisées/ Electronic or scanned signatures** |
|       |       |       |       |       |  |
|       |       |       |       |       |  |
|       |       |       |       |       |  |
|       |       |       |       |       |  |

***a Vous pouvez ajouter une ligne pour chaque co-chercheur additionnel / Simply add lines for additional co-investigators***

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification des collaborateurs /** **Identification of the collaborators b** |  |
|  |
| **Nom, Prénom** **Last name, first name** | **NIP FRQ****FRQ PIN** | **Établissement/Institution** | **Affiliation universitaire /****University affiliation** | **Courriel / E-mail** |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

***b Vous pouvez ajouter une ligne pour chaque collaborateur additionnel / Simply add lines for additional***

 ***collaborators***

|  |
| --- |
| **Identification du ou des partenaire(s) industriel(s) /** **Identification of the industrial partner(s) c,d** |
| **Nom, prénom** **Last name, first name** | **Organisation /****Organization** | **Téléphone / phone number** | **Courriel / E-mail** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

***c Vous pouvez ajouter une ligne pour chaque partenaire additionnel / Simply add lines for additional partner***

***d Toute organisation partenaire industriel au projet doit être membre en règle de MEDTEQ au moment du dépôt de la demande complète (au sujet de l’adhésion des entreprises à MEDTEQ, communiquer avec*** ***administration@medteq.ca*** ***après le dépôt de l’avis d’intention) / Any organisation interested to get involved in the project as industrial partner should be a member of MEDTEQ by the time the full application is submitted (contact*** ***administration@medteq.ca*** ***about membership following the submission of the letter of intent).***

|  |
| --- |
| **Budget de recherche (2 années maximum) / Budget requested (Two years maximum)** |
|  | An 1 / Year 1 | An 2 / Year 2 | TOTAL |
| Salaires incluant avantages sociaux / Salaries including social benefits |       |       |       |
| Matériel de recherche et consommables / Research materials and consumables |       |       |       |
| Déplacement(s) / Travel |       |       |       |
| Autres dépenses / Other expenditures |       |       |       |
| TOTAL |       |       |       |

|  |
| --- |
| **Contribution du partenaire industriel / Contribution from industrial partner \*** |
| **Organisation / Organization**  | **Type de financement (monétaire ou en nature) /** **Type of funding (monetary or in kind)** | **Montant / Amount ($)** |
|       |       |      $ |
|       |       |      $ |

***\* Vous pouvez ajouter une ligne pour chaque partenaire additionnel / Simply add lines for additional partner***

|  |
| --- |
| **SECTION B – Résumé du projet de recherche /****Summary of the research project *(Maximum 2 pages)*** |

|  |
| --- |
| **Résumez le projet de recherche en faisant ressortir la problématique et le contexte, le concept innovateur, vos travaux préliminaires et le stade de développement (NMT) qu’ils permettent d’établir, ainsi que les résultats attendus. Veuillez résumer les objectifs et méthodologies visées, l’implication des partenaires et collaborateurs (industriel/académique, cliniciens, acteurs intersectoriels, etc), l'aspect multidisciplinaire de votre approche ainsi que l’environnement dans lequel le projet sera développé (Infrastructures, ressources requises, etc.). / Summarize your research project by highlighting the issue targeted and related background, the innovative concept, your preliminary work, the stage of project development (TRL) it supports, and the expected results. Summarize the objectives and methodologies to be pursued, the role played by partners and collaborators (industrial/academic, clinicians, intersectoral partners, etc.), the multi-disciplinary aspects of your approach and the environment where the project will be developed (infrastructures, crucial resources, etc.).** |
|       |

|  |
| --- |
| **SECTION C – Aspect innovateur et impact /****Innovative aspect and impact (Maximum 1 page)** |

|  |
| --- |
| **Décrivez les traitements standards ou l’application typiquement choisie pour la problématique clinique ciblée par votre projet, quels en sont les défis/aspects à améliorer, quels sont l’originalité et le caractère innovateur de votre initiative, et quels seront les impacts scientifiques et socio-économiques potentiels une fois votre initiative sur le marché. / Describe the standard of care or the technology typically selected for the clinical issue targeted by your project, what are the** **opportunity/challenge gaps to be addressed, describe the originality and innovative aspect of the project and what will be the potential scientific and socio-economic impacts once your initiative makes it to the market.** |
|       |

|  |
| --- |
| **SECTION D – Consentement (s) et Signature (s)** |

|  |
| --- |
| Je, soussigné(e), chercheur(e) principal(e), déclare et atteste que tous les renseignements contenus dans l’avis d’intention sont exacts et complets. Les cochercheur(e)s identifié(e)s dans l’avis comme prenant part au projet de recherche ont confirmé leur volonté de participer au projet de recherche et j’ai obtenu leur autorisation afin de fournir tous renseignements personnels et confidentiels les concernant. J’autorise le Fonds de recherche du Québec (FRQS), le consortium MEDTEQ, l’Institut TransMedTech (iTMT) (si applicable), la Société de Recherche sur le Cancer (SRC) ainsi que la direction générale de l’Oncopole (située à l’Université de Montréal) à conserver et à utiliser tous les renseignements personnels et scientifiques contenus dans l’avis d’intention conformément aux modalités décrites dans le document intitulé ‘’Protection des renseignements personnels et scientifiques’’ (en Annexe 2 du guide d’appel) et sous la condition que les personnes ayant accès à ces renseignements en respectent le caractère confidentiel.Je consens à ce que mon nom, mon affiliation universitaire, le titre du projet et les mots-clés soient diffusés sur les sites web du FRQS, MEDTEQ, de l’iTMT (si applicable), de la SRC et de l’Oncopole si mon projet est admissible suite à l’avis d’intention. Je comprends que les noms et affiliations des cochercheurs impliqués dans mon projet ne seront pas diffusés sur ces sites web suite à cette étape.J’ai lu et je m'engage à respecter les obligations décrites aux ***Règles générales communes***des Fonds de recherche du Québec (FRQ) et à la politique de ***Libre accès aux résultats de recherche publiés****,* telles qu’elles sont mises à jour périodiquement, et à respecter l'ensemble des conditions décrites dans les ***Règles du programme*** pour lequel je fais une demande de financement et toute autre condition imposée dans la lettre d’octroi et au moment des versements.J’ai lu et je m'engage à respecter les normes d'éthique et d'intégrité définies, notamment dans le document ***Standards du FRQS sur l’éthique de la recherche en santé humaine et l’intégrité scientifique***, du FRQS, tel qu’il est mis à jour périodiquement, et les obligations en découlant, ainsi qu’à souscrire aux pratiques exemplaires propres à mon domaine de recherche. J’ai lu et je m'engage à respecter les dispositions de la ***Politique sur la conduite responsable en recherche*** des FRQ, telle qu’elle est mise à jour périodiquement, de même que celles de la politique institutionnelle en matière de conduite responsable en recherche applicable à mes activités de recherche. En cas de manquement avéré à la conduite responsable en recherche visant mes activités de recherche, j'accepte que le rapport d'examen de la plainte (incluant les renseignements personnels me concernant) soit communiqué aux FRQ afin qu’ils puissent prendre des mesures appropriées. Ces mesures peuvent inclure des sanctions relatives au financement des FRQ ou à mon admissibilité à recevoir un tel financement. Si une intervention urgente était nécessaire pour prévenir ou cesser un dommage, l'établissement pourrait également communiquer toute information pertinente aux FRQ sans attendre l’issue du processus d’examen de la plainte. Je ne suis pas présentement non admissible à recevoir du financement d’une agence publique de financement de la recherche au Canada ou à l'étranger, en raison d'un manquement avéré à la conduite responsable en recherche. Je m'engage à aviser immédiatement le Fonds auquel je transmets la présente demande si je deviens non admissible à faire une demande de financement ou à détenir des fonds d'une agence publique de financement de la recherche au Canada ou à l'étranger, en raison d'un manquement avéré à la conduite responsable en recherche. Le maintien d’un éventuel octroi des FRQ pourra alors faire l'objet d'un examen par le comité en conduite responsable en recherche des FRQ.Je comprends que le non-respect de l’un ou l’autre de ces engagements peut entrainer le retrait d’une demande en cours d’évaluation, ou encore la suspension, le retrait, la cessation ou même le remboursement d’un octroi ou l’imposition de toute autre sanction administrative liée aux privilèges que peuvent accorder les FRQ. \*\*\*I, the undersigned, Principal Investigator, states and certifies that all information provided in this letter of intent is complete and accurate to the best of my knowledge.The co-investigators listed in this letter of intent have confirmed their commitment to the research project and authorized me to provide their personal and confidential information. I authorize the Fonds de recherche du Québec (FRQS), the MEDTEQ consortium, the TransMedTech Institute (if applicable), the Cancer Research Society (CRS) and the Oncopole executive management team (located at the Université de Montréal) to keep and use all personal and scientific information provided in this letter of intent according to the terms and conditions of the document : Protection of personal and scientific information (annex 2 of the program guide) and under the condition that the persons who have access to this information undertake to respect its confidentiality. I agree that, in the case of my letter of intent being eligible, my name, academic affiliation, project title and keywords will be posted on the FRQS, MEDTEQ, TransMedTech (if applicable), CRS and Oncopole websites. I understand that the names and academic affiliations of the co-Investigators involved in my project will not be posted on these websites following this step. I have read and agreed to comply with the obligations set out in the ***Common General Rules*** of the Fonds de recherche du Québec (FRQ) and in the ***Politique de libre accès aux résultats de recherche publiés*** of the FRQS, as they are updated periodically, and meet the terms set out in the **rules of the funding Program** to which I am applying, as well as all other terms set out in the grant letter and at the time the payments are made. I have read and shall comply with the standards of ethics and integrity of the FRQ, including those set out in the ***Standards du FRQS sur l’éthique de la recherche en santé humaine et l’intégrité scientifique***, as they are periodically updated, and the ensuing obligations and subscribe to the best practices in my area of research. I have read and shall comply with the provisions of the ***Policy for the Responsible Conduct of Research*** of the FRQ, as it is periodically updated, as well as those set out in institutional policies with regard to the responsible conduct of research, as they apply to my research activities. In the event of a substantiated case of breach of responsible conduct of research in connection with my research activities, I agree that the final report following the complaint’s review, including my personal information, shall be transmitted to the FRQ so that the agencies may take appropriate measures. These measures may include sanctions related to the FRQ funding, as well as sanctions pertaining to my eligibility to receive FRQ funding. Should urgent intervention be required to prevent or end damages, the institution may communicate all relevant information to the FRQ without awaiting the outcome of the consideration of the complaint. I am not currently ineligible to receive funding from a Canadian or international research funding agency as the result of a substantiated case of breach.I shall advise the FRQS should I become ineligible to apply for funding or receive funding from a Canadian or international research funding agency as the result of a substantiated case of breach. The continuation of any FRQ funding may then be considered by the FRQ’s Responsible Conduct of Research Committee.  I understand that failure to comply with any of these commitments may lead to the withdrawal of my application from the review process, or to the suspension, withdrawal, termination or even reimbursement of funding, or any other type of administrative penalty related to the privileges granted by the FRQ.  |
| **Date :**      JJ-mois-AAAA / dd-mm-YYYY | **Signature chercheur principal #1 / Principal investigator #1:**      (Nom en lettres d’imprimerie / Print Name) |
| **Date :**      JJ-mois-AAAA / dd-mm-YYYY | **Signature chercheur principal #2 / Principal Investigator #2 :** (S’il y a lieu / If applicable)     (Nom en lettres d’imprimerie / Print Name) |

**N.B. seules les signatures manuscrites ou électroniques (certifiées) seront acceptées. Les signatures simplement écrites au clavier d’un ordinateur seront refusées.**

**N.B. only a handwritten or electronic signature (certified) will be accepted. Signatures simply written on the keyboard of a computer will be refused.**

|  |
| --- |
| **SECTION E – Experts proposés / Proposed experts*****Le FRQS et MEDTEQ se réservent le droit de sélectionner les évaluateurs finaux / The final reviewers’ selection is at the discretion of FRQS and MEDTEQ.*** |
|  |
| **Suggestions d’experts à l’extérieur du Québec /****Suggested experts outside of Québec** |
|  |
| 1. Nom/Name :
 |
| Institution/Organization :       | Pays/Country : |
| Courriel/Email :       | Téléphone/Phone number : |
| Domaine(s) d’expertise (mots-clés)/Area of expertise (keywords) :       |
|  |
| 1. Nom/Name :
 |
| Institution/Organization :       | Pays/Country : |
| Courriel/Email :       | Téléphone/Phone number : |
| Domaine (s) d’expertise (mots-clés)/Area of expertise (keywords) :       |
|  |
| 1. Nom/Name :
 |
| Institution/Organization :       | Pays/Country : |
| Courriel/Email :       | Téléphone/Phone number : |
| Domaine (s) d’expertise (mots-clés)/Area of expertise (keywords) :       |
|  |
| 1. Nom/Name :
 |
| Institution/Organization :       | Pays/Country : |
| Courriel/Email :       | Téléphone/Phone number : |
| Domaine (s) d’expertise (mots-clés)/Area of expertise (keywords) :       |
|  |
| 1. Nom/Name :
 |
| Institution/Organization :       | Pays/Country : |
| Courriel/Email :       | Téléphone/Phone number : |
| Domaine (s) d’expertise (mots-clés)/Area of expertise (keywords) :       |

1. L’équipe doit comprendre un minimum de 2 personnes / The team must include a minimum of 2 scientists [↑](#footnote-ref-1)