

**ROTEIRO DA PROPOSTA DO NEGÓCIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS DO PROPONENTE:** | | |
| Nome da Empresa (preencher só se for pessoa jurídica) | | |
| Representante Legal/Principal | | |
| Telefone: | | |
| E-mail: | | |
| **DADOS DA PROPOSTA** | | |
| TÍTULO DA PROPOSTA DE NEGÓCIO: | | |
| **ÁREA DE ATUAÇÃO:** ( )Indústria ( )Comércio ( )Serviço | | |
| **RAMO DE ATIVIDADE:** | | |
| **QUADRO DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **NOME** | **CARGO** | **ATIVIDADES** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **Cite a experiência da equipe de trabalho** | | |
| DO QUE SE TRATA A OPORTUNIDADE DE NEGÓCIO  Você deverá apresentar sua ideia descrevendo de maneira convincente porque ela é fora de série. Esta é uma descrição de como uma solução original, desenvolvida por você, irá resolver um grande problema. | | |
| **RESUMO DO PRODUTO/SERVIÇO:** | | |
| **RESUMO DA INOVAÇÃO:**  Descreva qual a inovação do seu negócio: | | |
| **ESPECIFIQUE QUAL O TIPO DE INOVAÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO:**  Produto:  Processo:  Serviço  Sistemas Organizacionais:  Marketing:  Modelo de Negócio: | | |
| A tecnologia a ser gerada já é protegida por patentes, desenho industrial, registro de software, ou outra modalidade de direitos de propriedade intelectual? É protegível? (10  linhas) | | |
| Tem conhecimento da existência de produtos ou processo similares ao que pretende desenvolver?  ( ) Não  ( ) Sim. Especifique: ( ) Nacional ( ) Estrangeiro  Qual a diferença básica?  Houve realização de busca no banco de patentes para verificar o estado da técnica?  ( ) Sim ( ) Não | | |
| **GRAU DE DESENVOLVIMENTO** | **SIM** | **NÃO** |
| Já existe prova que o produto/processo ou serviço possa ser realizado |  |  |
| Protótipo/escala laboratorial |  |  |
| Já esta pronta para comercialização |  |  |
| Já foi comercializado alguma vez |  |  |
| Possui patente ou pedido de privilégio |  |  |
| Possui registro de marca |  |  |
| \*Caso seja mais que um produto/processo ou serviço anexar planilha conforme modelo acima | | |
| Para o desenvolvimento do produto será necessário algum equipamento especial? Especifique os valores estimados dos custos correspondentes (R$) | | |
| **ASPECTO MERCADOLÓGICO**  Descreva as características, vantagens e benefícios do produto, processo, serviços, sistema organizacional, marketing ou modelo de negócio que resultarão do projeto.  ( Dicas: Característica: O que é?/Vantagens: o que ele trará de vantagem em relação aos produtos/serviços, processos e métodos substitutos. Benefícios: Impacto a ser gerado: redução de custo, de tempo, ganho de qualidade, de produtividade etc) | | |
| Público Alvo  Quem são seus possíveis clientes | | |
| Segmentação do Mercado  Descreva em poucas frases a segmentação, tamanho, crescimento e dinâmica competitiva de seu mercado – quantas pessoas ou empresas, qual o tamanho ($), a taxa de crescimento esperada, e os fatores críticos do seu segmento de atuação. | | |
| Quais as expectativas para o mercado destes produtos (local, regional, nacional e internacional)? | | |
| **RECURSOS NECESSÁRIOS:**  Quais os recursos necessários para operação de empresa (Descreva o espaço físico em metros quadrados prevendo todos os equipamentos em todas as fases da incubação):  Espaço físico:  Equipamentos:  Serviços: | | |
| Como a equipe planeja conseguir os recursos financeiros para implantação e funcionamento da empresa: | | |
| Principais impactos gerados pelo produto ou serviço do negócio:   * Econômicos: * Sociais: * Científicos: * Tecnológicos: * Ambientais: | | |
| **Aspectos Econômicos - Financeiros**  Estimativa de investimento para o desenvolvimento da inovação proposta:  Previsão de receita anual:  Previsão dos custos:  Previsão das despesas no processo produtivo: | | |
| **EXISTE ALGUM RISCO TECNOLÓGICO QUE INVIABILIZE A EMPRESA?**  () SIM. QUAL?  ( ) NÃO | | |
| **POR QUE SEU NEGÓCIO VAI TER SUCESSO** | | |
| **QUAL A SUA EXPECTATIVA EM PARTICIPAR DA INCUBADORA DO INSTITUTO CENTEC?** | | |
| **MARQUE COM UM X O TIPO DE EMPRESA INCUBADA:**  Residente ( )  Não Residente ( ) | | |
| Assinatura do Proponente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fortaleza, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 | | |