**Empresa Postulante**

*IMPORTANTE: para que puedas guardar tus respuestas, debes completar cada pregunta del formulario y luego presionar el botón "Guardar y Continuar" que encontrarás al final de cada formulario.
NOTA: si no posees la información definitiva de alguna pregunta, puedes colocar una respuesta temporal y en otro momento volver al formulario a sustituirla por la información correcta.*

**Persona Jurídica**

1. Rut (Empresa Postulante) \*
*Debe cumplir con formato valido, ejemplo: 11111111-1*



2. Razón Social (Empresa Postulante) \*



3. Fecha de Inicio de Actividades \*
*Ingrese la fecha de inicio de actividades de la empresa postulante en el Servicio de Impuestos Internos*



4. Región y Comuna (Empresa Postulante) \*

Región 

5. Dirección (Empresa Postulante) \*

Calle \*



Número \*



Depto/Oficina



6. ¿Posee página web? (Empresa Postulante) \*

 Sí

 No

**Representante Legal**

7. Nombre (Representante Legal) \*



8. Apellido Paterno (Representante Legal) \*



9. Apellido Materno (Representante Legal) \*



10. RUT (Representante Legal) \*



11. Género (Representante Legal) \*



12. Nacionalidad (Representante Legal) \*



13. Correo electrónico (Representante Legal) \*
*Por favor revisar que el correo ingresado esté correcto, éste será la vía de comunicación oficial.*



14. Reingrese correo electrónico (Representante Legal) \*
*Por favor revisar que el correo reingresado esté correcto, este será la vía de comunicación oficial.*



15. Teléfono (Representante Legal) \*
*Debe cumplir con formato: +569[Número de Teléfono] o +562[Número de Teléfono]  (Ejemplo: +56912345678 o +56212345678)*



16. ¿El líder del proyecto postulado corresponde al Representante Legal de la empresa? \*
*El lidel del proyecto hace referencia a la persona que lleva a cabo las gestiones para la correcta ejecución del proyecto*

 Sí

 No

17. Acepto envío de notificaciones \*
*Autorizo y consiento expresamente que los actos administrativos relacionados con el proyecto me sean notificados mediante el correo electrónico informado.*

 Sí

18. Declaración de comprensión. \*
*Tengo certeza de estar respondiendo con la información correcta y estoy al tanto que en caso de responder erradamente podría traer como consecuencia quedar fuera del concurso.*

 Sí

**Asociados y/o Coejecutores**

19. ¿La realización de este proyecto considera la participación de un Asociado(s)? \*
*Asociado hace referencia a una o más entidades que cofinancian la ejecución del proyecto a través de aportes pecuniarios y/o valorizados, y que puede participar de los resultados de este.*

 Si

 No

20. ¿La realización de este proyecto considera la participación de un Coejecutor(es)? \*
*Coejecutor hace referencia a una o más entidades que posean capacidades técnicas necesarias y complementarias para la ejecución de actividades que, en la propia formulación del proyecto, se consideran como críticas para lograr un buen resultado del mismo.*

 Si

 No

**Solución, Producción y Distribución**

*IMPORTANTE: para que puedas guardar tus respuestas, debes completar cada pregunta del formulario y luego presionar el botón "Guardar y Continuar" que encontrarás al final de cada formulario.
NOTA: si no posees la información definitiva de alguna pregunta, puedes colocar una respuesta temporal y en otro momento volver al formulario a sustituirla por la información correcta.*

1. Estado de desarrollo de la solución. \*
*Indique en qué estado de desarrollo se encuentra su propuesta de ventilador mecánico y explique por qué se encuentra en condiciones de ser comercializado.*



2. Validación Técnica \*
*Indique la validación técnica que posee su producto. Por ejemplo: Certificado oficial, validación de institución o persona experta en el área que asegura que el producto es funcional, entre otros.*



3. Certificación ISO \*
*Indique si una o algunas de las empresas participantes tienen un sistema de gestión de calidad ISO 9001.*

 Sí

 No

4. Tiempo de ejecución del proyecto \*
*Refiérase al tiempo (en semanas).*



De acuerdo a la cantidad de semanas estipuladas anteriormente para la duración de su proyecto, indique la cantidad de ventiladores mecánicos que puede producir semanalmente.

5. Capacidad de distribución \*
*Indique la cantidad máxima de ventiladores mecánicos que puede distribuir durante una semana.*



6. Indique la región o las regiones a las que podrá dar cobertura con su solución. \*
*Refiérase al espacio geográfico que atenderá con su solución propuesta. Si consideras que tendrá cobertura Nacional, elige solo la opcion "Todas las regiones" de la lista.*

 Región de Antofagasta

 Región de Arica y Parinacota

 Región de Atacama

 Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo

 Región de Coquimbo

 Región de La Araucanía

 Región de Los Lagos

 Región de Los Ríos

 Región de Magallanes y de la Antártica Chilena

 Región de Ñuble

 Región de Tarapacá

 Región de Valparaíso

 Región del Biobío

 Región del Libertador General Bernardo O'Higgins

 Región del Maule

 Región Metropolitana de Santiago

 Todas las regiones

7. Capacidad de producción \*
*Describa cómo podrá producir la cantidad de ventiladores mecánicos compremetida y justifique porque podrá realizarla aceleradamente. Refiérase a los recursos que dispone, tales como: insumos, maquinarias, espacios físicos, colaboraciones, proveedores, recursos humanos, entre otros.*



8. Recursos Pendientes \*
*Indique si hay recursos que no disponga y que sean relevantes para le ejecución del proyecto, ya sean humanos, infraestructura, equipamiento y/o redes; indicando además la forma en que podrá conseguirlos*



9. Indique la estrategia que llevará a cabo para vender/distribuir los ventiladores mecánicos. \*
*Refiérase a canales de ventas, modelo de ingresos (si es que aplica), cadena de distribución, entre otros. Se espera comprender la capacidad del proyecto para disponibilizar la solución.*



10. Indique el precio de venta de un ventilador mecánico \*
*Indique el monto en pesos chilenos ($)*



11. ¿Cuántas personas conforman el equipo de trabajo relacionado a la fabricación de los ventiladores? \*
*Hacer referencia al grupo total de personas con las que se cuenta para fabricar los ventiladores.*



12. ¿Qué porcentaje del equipo de trabajo relacionado a la fabricación de los ventiladores corresponde a mujeres? \*



13. Descripción del Equipo de Trabajo relacionado a la fabricación de los ventiladores \*
*Describe las capacidades que se encuentran presenten en el equipo de trabajo y que son críticas para la producción de los ventiladores mecánicos. Considere su experiencia y perfiles técnicos, entre otros.*



14. Indique la dedicación promedio que tendrá el grupo de personas relacionado a la fabricación de los ventiladores \*
*Indique su respuesta en porcentaje relacionada a una jornada completa de trabajo.*



15. ¿Cuántas personas conforman el equipo de trabajo relacionado a la dirección del proyecto? \*



16. ¿Qué porcentaje del equipo de trabajo relacionado a la dirección del proyecto corresponde a mujeres? \*



17. Descripción del Equipo de Trabajo relacionado a la dirección del proyecto \*



18. Indique la dedicación promedio que tendrá el grupo de personas relacionado a la dirección del proyecto \*
*Indique su respuesta en porcentaje relacionado a una jornada completa de trabajo.*



19. Alianzas, Infraestructura y Equipamiento crítico \*
*Indicar las alianzas, infraestructura y equipamiento críticas con las que cuentan y explicar cómo estas agregan valor para la producción acelerada de ventiladores mecánicos. Considerar para ello: insumos, maquinarias, espacios físicos, colaboraciones, proveedores, entre otros.*



20. Identifique los principales riesgos que existen para la correcta implementación del proyecto y las acciones a realizar para abordarlos. \*



21. ¿Existe información adicional que crea necesario compartir y que sea relevante para la ejecución del proyecto? \*

 Sí

 No

**Plan de Trabajo y Presupuesto**

*IMPORTANTE: para que puedas guardar tus respuestas, debes completar cada pregunta del formulario y luego presionar el botón "Guardar y Continuar" que encontrarás al final de cada formulario.
NOTA: si no posees la información definitiva de alguna pregunta, puedes colocar una respuesta temporal y en otro momento volver al formulario a sustituirla por la información correcta.*

1. Descargue el formato: "Anexo\_Plan\_de\_Trabajo" (disponible bajo este enunciado), complete en la información solicitada y adjuntelo en esta pregunta. \*
*Desarrolle el plan de trabajo asociado a la ejecución del proyecto.*

[Anexo\_Plan\_de\_Trabajo.xlsx](https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/charly-io/uploaded_files/uploads/000/005/695/original/Anexo_Plan_de_Trabajo.xlsx?1586482949)

Tamaño máximo de archivo: 10 MB

​Formatos de archivo permitidos: .xls, .xlsx

Adjunta

2. En relación al costo total del proyecto ¿Cuál es el monto que solicita a Corfo? \*
*Indique el monto en pesos chilenos ($).*



3. En relación al costo total del proyecto ¿Cuál será el procentaje de cofinanciamiento que aportará Corfo? \*
*El porcentaje máximo de cofinanciamiento es del 90%.*



4. ¿Tu aporte de cofinanciamiento será pecunario y/o no pecuniario? \*
*Pecunario hace referencia al aporte monetario directo, mientras que el no pecuniario a un aporte valorizado indirecto.*

 Pecuniario

 No pecuniario

 Pecuniario y no pecuniario

5. Descargue el formato: "Anexo\_Presupuesto" (disponible bajo este enunciado), complete en la información solicitada y adjuntelo en esta pregunta. \*
*Detalle el presupuesto asociado a la ejecución del proyecto*

[Anexo\_Presupuesto.xlsx](https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/charly-io/uploaded_files/uploads/000/005/696/original/Anexo_Presupuesto.xlsx?1586482950)

Tamaño máximo de archivo: 10 MB

​Formatos de archivo permitidos: .xls, .xlsx

Adjunta

En caso de inconsistencia entre la información proporcionada en el formulario y la información de presupuesto detallada en el excel, se considerará válida la información indicada en el presente formulario.

Principio del formulario

### Validación Técnica

*IMPORTANTE:* para que puedas guardar tus respuestas, debes completar cada pregunta del formulario y luego presionar el botón "Guardar y Continuar" que encontrarás al final de cada formulario. *NOTA:* si no posees la información definitiva de alguna pregunta, puedes colocar una respuesta temporal y en otro momento volver al formulario a sustituirla por la información correcta.

*Descripción:* A continuación se señalan los estándares, descripciones y especificaciones técnicas de ventiladores mecánicos (portátil) para el tratamiento de soporte que elaboró la Organización Mundial de la Salud para su validación técnica. Declare cuál(es) de ello(s) posee su producto:

1. Volumen de marea hasta 1.000 ml. \*

¿Su producto lo posee? \*

 Si

 No

Observación:



2. Presión (inspiratoria) hasta 80 cm H20. \*

¿Su producto lo posee? \*

 Si

 No

Observación:



3. Volumen (inspiratorio) hasta 120 L/min. \*

¿Su producto lo posee? \*

 Si

 No

Observación:



4. Frecuencia respiratoria: hasta 60 respiraciones por minuto. \*

¿Su producto lo posee? \*

 Si

 No

Observación:



5. Frecuencia respiratoria SIMV: hasta 40 respiraciones por minuto. \*

¿Su producto lo posee? \*

 Si

 No

Observación:



6. CPAP/PEEP hasta 20 cm H2O. \*

¿Su producto lo posee? \*

 Si

 No

Observación:



7. Soporte de presión de hasta 45 cm H2O h) fio2 entre el 21 y el 100 %. \*

¿Su producto lo posee? \*

 Si

 No

Observación:



8. Tiempos inspiratorios y espiratorios de al menos 2 segundos y 8 segundos, respectivamente. \*

¿Su producto lo posee? \*

 Si

 No

Observación:



9. Relación I:E al menos de 1:1 a 1:3.2. \*
Modos de ventilación:

* *Control de volumen*
* *Presión controlada*
* *Soporte de presión*
* *Ventilación obligatoria intermitente sincronizada (SIMV) con soporte de presión Modo de asistencia/control*
* *CPAP/PEEP*

¿Su producto lo posee? \*

 Si

 No

Observación:



10. Alarmas requeridas \*
Estas son:

* *Fio2*
* *Volumen minúsculo*
* *Presión*
* *PEEP*
* *Apnea*
* *Oclusión*
* *Alta tasa de respiración*
* *Desconexión.*

¿Su producto lo posee? \*

 Si

 No

Observación:



11. Alarmas del sistema requeridas \*
Estas son:

* *Corte de energía*
* *Desconexión de gas*
* *Batería baja*
* *Ventilación inoperativa*
* *Autodiagnóstico.*

¿Su producto lo posee? \*

 Si

 No

Observación:



12. Si se incorpora la función de silenciamiento de alarma, debe ser temporal y claramente mostrada cuando se activa. \*

¿Su producto lo posee? \*

 Si

 No

Observación:



13. Las relaciones de mezcla de oxígeno suministradas externamente por aire. \*

¿Su producto lo posee? \*

 Si

 No

Observación:



14. Rango de presión de suministro de gas de entrada (O2) al menos 35 a 65 psi. \*

¿Su producto lo posee? \*

 Si

 No

Observación:



15. Compresor de aire médico integral a unidad, con filtro de entrada Oxímetro de pulso. \*

¿Su producto lo posee? \*

 Si

 No

Observación:



Guardar & Continuar

Final del formulario

Principio del formulario

### Preguntas Estadisticas

*IMPORTANTE:* para que puedas guardar tus respuestas, debes completar cada pregunta del formulario y luego presionar el botón "Guardar y Continuar" que encontrarás al final de cada formulario. *NOTA:* si no posees la información definitiva de alguna pregunta, puedes colocar una respuesta temporal y en otro momento volver al formulario a sustituirla por la información correcta.

*Descripción:* Las preguntas que se presentan a continuación son solo para fines estadísticos. La información que se obtenga a partir de ellas no afectará la postulación y posterior evaluación del proyecto.

1. ¿Cuál es el canal principal por el que adquirirás nuevos clientes y/o usuarios? \*
Indicar cuál será el canal principal que atraerá gente a tu producto. Si bien pueden ser varios, se debe seleccionar el canal principal



2. ¿Cuántas personas conforman el equipo fundador? \*
El equipo fundador son aquellas personas que fundaron el emprendimiento.



3. Rol en el equipo del líder del proyecto \*



4. Mayor nivel educacional completado del líder del proyecto \*



5. Área de estudios de educación superior del líder del proyecto \*



6. Años de experiencia laboral previa (en total) del líder del proyecto \*



7. N° de emprendimientos fundados por el líder del proyecto (Emprendimientos fundados previos a esta postulación) \*



8. ¿Ha trabajado anteriormente con algún actor del ecosistema emprendedor? \*
Puedes escoger más de una alternativa.

 Mentor/Red de mentores

 Aceleradora de negocios

 Incubadora

 Red de Ángeles

 Centros de I+D

 Venture Capital

 Cowork

 Otra

Guardar & Continuar

Final del formulario