
「2023년 경기도 의료협력 정기포럼」 의료산업분야 ‘기업 맞춤형 멘토링’ 참가기업 모집공고

경기도 의료산업 활성화를 위한 ‘기업 맞춤형 멘토링’ 참가 기업 모집을 아래와 같이 공개 모집하오니, 많은 참여 바랍니다.

2023. 04. 11.
경기도지사

1 사업 개요

- 사업명 : 경기도 기업 맞춤형 멘토링
- 사업 목적
 - 경기도 내 의료산업 분야 기업과 병원, 투자자 등 산·학·연·관·병 연계를 위한 네트워크 장 마련
 - 국산 의료기기 사업화 분야에 있어 전문가 자문이 필요한 이슈와 애로사항 해결
- 신청 기간 : 공고일 ~ 4월 21일(금)
 - 선정 심사 : 2023년 4월 25일(화) ~ 4월 27일(목)
 - 결과 통보 : 2023년 5월 02일(화)
 - 시행 : 2023년 5월 예정
- 주 최 : 경기도
- 주 관 : 분당서울대학교병원

2 주요 추진 내용

- 지원 대상 : 의료산업 분야 전문가와 멘토링을 희망하는 기업
- 지원 내용 : 접수된 기업의 희망 분야에 따라 의료인, 투자자, 인허가 전문가, 변리사 등 해당 전문가와 자문, 평가, 공동 연구 개발 등에 대해 맞춤형 멘토링 자리 마련
- 선정 기준 : 적절성, 기술성, 창의성 등을 기준으로 지원대상 기업 선정
- 선정 규모 : 10개 기업 내외

3

모집 및 접수

- 신청 자격 : 경기도 소재 기업 또는 연구소가 있는 의료산업 관련 기업
* 경기도 비소재 기업의 연구소가 경기도 내에 있는 경우도 가능

- 접수 기간 : 공고일 ~ 4월 21일(금) 18:00까지

□ 제출 서류 :

순번	제출 서류
1	기업 맞춤형 멘토링 지원신청서
2	회사 및 제품 소개 자료
3	개인정보 수집 및 이용에 관한 동의서

- 제출 방법 :

- 이메일 제출 : 분당서울대학교병원 의료협력 정기포럼 담당자 choeh@snuhb.org

- 제출 메일 제목 : [기업명] 기업 맞춤형 멘토링 신청_지원분야(세부분야)

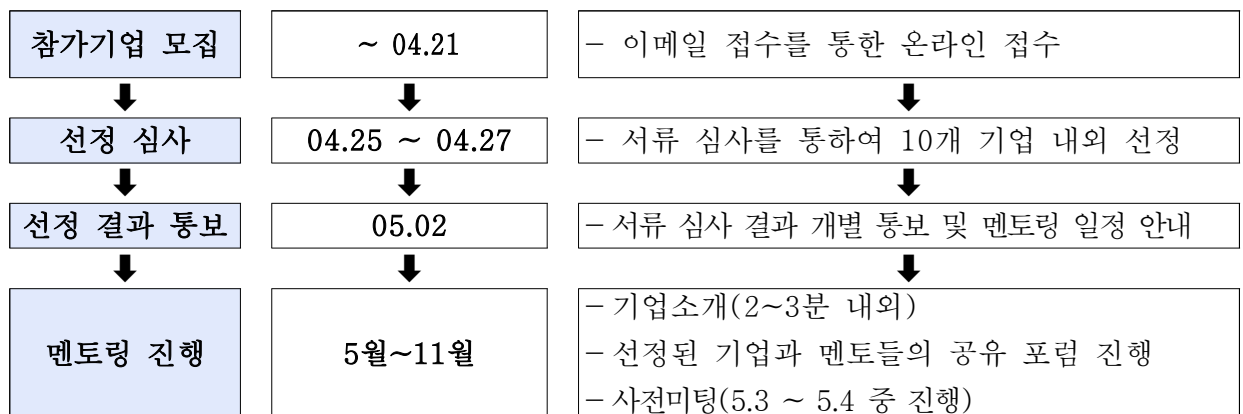
예) [(주)가나다] 기업 맞춤형 멘토링 신청_의료분야(진료과)

※ 이메일 제출 후 확인 회신을 받으셔야 접수 완료됨

만약 회신을 못받으신 경우에는 문의처로 연락 요망

4

세부일정 및 절차



※ 진행상황에 따라 상기 일정은 변경 될 수 있음

※ 기업-멘토 간 멘토링 일자를 조율하여 진행됨

※ 1기업당 최대 4회까지 멘토링 지원 가능함

※ 추후 최종보고서 작성 및 우수 사례 발굴을 위한 자료 제공 협조를 요청할 수 있음

5

선정 심사

□ 평가 절차

- 신청·접수 : 모집방법에 따른 구비서류 준비하여 마감일까지 접수
- 선정 심사 : 접수 마감일 기준까지 제출한 서류를 기준으로 작성
요건의 부합 여부, 누락여부, 허위 기재 여부를 검토
- 결과 통보 : 선정기업에 개별 통보

□ 선정 기준 : 적절성, 기술성, 추진전략, 창의성, 사업성 등에 대해 평가

구분	배점	심사 내용
적절성	20	개발 제품이 혁신·신개발·첨단 의료기기 & 의약품 등 선정대상에 해당하는지 여부
기술성	20	개발품이 실제로 제품화·상품화 가능성 여부
추진전략	20	제품이 제품화·상품화되기 위한 체계적 추진 전략 확보 여부
창의성	20	기존 제품과의 사용목적, 적응증 등 차별성 여부
사업성	20	개발 제품의 시장성, 매출, 고용, 인프라확대 등의 창출 여부
합계	100	

※ 선정평가 결과 총합의 평균이 70점 이하인 기업은 미선정

6

유의사항

- 서류평가를 통해 제출 자료 누락 또는 보완이 필요한 경우는 보완을 요청할 수 있으며, 제출자료 미비 시 선정 평가 대상에서 제외될 수 있음
- 제출서류가 위/변조 혹은 허위임이 밝혀 질 경우 선정 취소 또는 협약 해지 가능
- 제출서류 이외 추가 서류 제출 가능(회사 및 제품 소개브로셔 등)
- 제출서류는 일절 반환하지 않음

7

문의처

- 문의사항이 있는 경우, 의견을 작성하시어 담당자에게 가능한 메일로 주시기 바랍니다.
- 문의 담당 : 031-787-8871, 8868, choeh@snuh.org

① 기업 맞춤형 멘토링 사업 지원 신청서

기업 맞춤형 멘토링 사업 지원 신청서

신청기관	기관명				사업자 등록번호	
	주 소					
	대표자					
	성 명		연 락 처		이 메 일	
	실무담당자					
	성 명		연 락 처		이 메 일	
멘토링 대상 의약품/의료기기 ※ 해당될 경우	품목명(품목분류번호, 등급)					
	사용목적					
멘토링 요청분야	☐ 의료자문(해당 진료과 :) ☐ 투자상담 ☐ 인허가상담(☐ 국내, ☐ 유럽, ☐ 미국) ☐ 특허상담					
제출 자료	1. 맞춤형 멘토링 지원신청서 2. 회사 및 제품 소개 자료 3. 개인정보 활용 동의서 기타서류. 제품 관련 특허 등록여부, 회사 브로셔 등					
상기와 같이 의료산업분야 ‘기업 맞춤형 멘토링’ 지원을 신청합니다.						
신 청 자 : 년 월 일 (서명 또는 인) 분당서울대학교병원장						

② 회사 및 제품 소개 자료

□ 회사 및 제품 소개 자료

- 자유롭게 간략 기재
- 회사 및 제품 자료 별첨 가능

□ 지원 사유

- 멘토링이 필요한 사유 등을 자유롭게 간략 기재

③ 참여의사 확인 및 개인정보 활용 동의서

참여의사 확인 및 개인정보 활용 동의서

기업명	(주)	대표자	
실무담당자			

기업지원 프로그램 수행을 위하여 제출한 신청서 및 대상이
심의를 거쳐 지원 대상으로 선정될 시 경기도 및 분당서울대학교병원의
내부 규정과 관련 법령의 제반사항을 준수하면서 본 사업에 적극 참여하겠습니다.

또한, 분당서울대학교병원은 의료산업 분야 지정 대상 선정 및 관리를 위해
신청 기업에 대해 아래의 정보를 수집하고 있으며,
수집된 정보는 해당 용도로만 이용하고 있습니다.

◎ 수집 정보의 내용

- 기업정보(사업자등록번호, 사업자명, 대표자명, 법인등록번호, 소재지, 전화번호 등)
- 사업수행정보(사업 수행 정보, 제재 대상 해당 여부 정보)

◎ 수집 정보의 용도

- 선정평가, 프로그램 진행 등 지원 사업과 관련된 용도로 이용

이에 당사는 위 내용에 동의합니다.

20 년 의 일

(기업명)

(대표자)

(인)