



A déposer avant le 30 juin 2021
à l'adresse suivante :
mission.sante@ladrome.fr

DOSSIER TYPE POUR L'APPEL A CANDIDATURES « INNOVER EN SANTE »

Cadre réservé au Département

Courrier de dépôt de candidature	<input type="checkbox"/>
Dossier type complet	<input type="checkbox"/>
Statuts du porteur du projet	<input type="checkbox"/>
Lettre d'engagement	<input type="checkbox"/>
SIREN	<input type="checkbox"/>
RIB	<input type="checkbox"/>
Liste des partenaires au projet	<input type="checkbox"/>
Budget prévisionnel	<input type="checkbox"/>

Organisme demandeur :

Intitulé du projet :

Projet d'innovation numérique : OUI NON

I. PRESENTATION

Description synthétique du projet :

Porteur :

Raison sociale :

Coordonnées complètes :

Nom du responsable du projet :

Fonction :

Tél (fixe et portable)

e-mail :

II. LE PROJET

Etat du projet :

- En création
En développement
En cours d'expérimentation
Finalisé

Le projet a-t'il fait l'objet d'un dépôt au titre d'autres appels à candidatures ? OUI NON

Si oui auprès de quelle structure :

Nom :

Coordonnées complètes :

Interlocuteur (nom / tel / e mail) :

Contexte – Origine du projet :

(Problématiques rencontrées, enjeux, contexte ayant conduit à la candidature, contexte technique actuel)

Objectifs et résultats :

(Il s'agit de décrire comment le projet répond aux critères de l'appel à candidature et les apports attendus sur l'accessibilité aux soins, la patientèle (type), pathologie, les professionnels de santé, etc.)

Contenu du projet :

(Il s'agit de présenter l'action (projet de santé, méthodologie, contenu, déroulement opérationnel, cadre de mise en œuvre, organisation de la mise en place du service proposé))

Projet d'innovation numérique (à compléter uniquement si concerné) :

Description des usages, volumétrie prévisionnelle (ex : nombre d'actes), cible, modalités de formation et d'accompagnement des professionnels et utilisateurs au changement, organisation du service, mode de sécurisation des données, etc.)

Echelle géographique et territoires concernés par le projet :

(Présentation, localisation, contexte socio-économique, enjeux, rayonnement (local, départemental, régional, national))

Classement du périmètre concerné par l'ARS en termes d'offre de soins :

Zone d'Intervention Prioritaire
Zone d'Action Complémentaire
Autres

Publics visés :

(Nombre de bénéficiaires prévus - préciser le cas échéant, si le projet s'adresse en particulier, aux personnes en situation de précarité (insertion, handicap, seniors, jeunes))

- Moyens mis en œuvre (financiers, techniques, humains, etc.) :

- Apports attendus pour le partenaire :

Partenaire C

- Nom ou Raison Sociale :

- Statut :

- Adresse postale :

- tél.

- e mail :

- CA

- Personne en charge du projet (nom – fonction – tél – email) :

- Rôle dans le projet et périmètre d'intervention :

- Moyens mis en œuvre (financiers, techniques, humains, etc.) :

- Apports attendus par le partenaire :

Partenaire D

- Nom ou Raison Sociale :

- Statut :

- Adresse postale :

- tél.

- e mail :

- CA

- Personne en charge du projet (nom – fonction – tél – email) :

- Rôle dans le projet et périmètre d'intervention :

- Moyens mis en œuvre (financiers, techniques, humains, etc.) :

- Apports attendus par le partenaire :

Innovation de l'action proposée :

(décrire en quoi le projet procède d'un caractère innovant vis à vis de l'appel à candidature et de ses enjeux (objet innovant, innovation méthodologique, collaborations innovantes)

Caractère duplicable du projet :

Communication prévue :

(Modalités de communication permettant de faire connaître l'action aux usagers, partenaires, et autres territoires).

Calendrier prévisionnel de réalisation :

Evaluation :

(Modalités de pilotage et indicateurs permettant d'évaluer l'atteinte des objectifs, d'accompagner les bénéficiaires, etc.)

--

Plan de financement - budget prévisionnel :

Rappel : seules les dépenses d'investissement sont éligibles

Décrire les investissements à réaliser et reporter ces coûts ci-dessous en séparant les structures (un sous-total par structure)

Investissement

Dépenses	€	Recettes	€	Remarques
Type dépense A		Financement A		
Type dépense B		Financement B		
TOTAL				

Budget prévisionnel de fonctionnement pour information :

Besoins en ressources humaines du projet (charge en jours/homme) avec leurs rôles respectifs (réalisation de l'activité, pilotage, appui, ...). Charge en conduite du changement.

Dépenses	€	Recettes	€	Remarques
Type dépense A		Financement A		
Type dépense B		Financement B		
TOTAL				

MONTANT SOLLICITE AU TITRE DE L'APPEL A CANDIDATURE :

Je soussigné,

- certifie l'exactitude des informations fournies pour la constitution du présent dossier de candidature,
- être à jour des mes obligations fiscales et sociales,
- m'engage, en cas d'avis favorable, à réaliser le projet tel que présenté, dans les délais impartis,
- à mettre à libre disposition les résultats du projet,
- le cas échéant, à favoriser son déploiement et à autoriser son caractère duplicable sur d'autres territoires drômois.

Fait à....., le.....

Signature