**ATTESTATION DE DEPOT D’UNE LETTRE D’INTENTION – ENGAGEMENT DU PORTEUR DE PROJET**

**Ce document dûment complété et signé est à fournir**

**au moment du dépôt de la lettre d’intention**

**Appel à projets concerné** : ReCH MIE 2024

**Titre du projet** : *à compléter*

**Acronyme**: *à compléter* **Numéro de projet ECTZ** : *à compléter*

**Porteur du projet / investigateur coordonnateur** [NOM+Prénom] :

**Etablissement de santé (ES) ou Groupement de coopération sanitaire (GCS) ou Maison de santé ou Centre de santé, coordonnateur du projet et également gestionnaire des fonds** [NOM+ville] :

Les porteurs de projets tels que définis par la note d’information relative aux programmes de recherche sur les soins et l’offre de soins s’engagent à respecter les conditions définies par la note d’information pour le portage et la réalisation du projet si celui-ci est retenu pour être financé par la DGOS[[1]](#footnote-1).

**Date, NOM, Prénom, signature :** *obligatoires*

|  |
| --- |
| **Porteur de projet / Investigateur coordonnateur** |
|  |

1. NOTE D’INFORMATION DGOS/RI1/2024/111 du 10 juillet 2024 relative au lancement de l’appel à projets de recherche clinique hospitaliers dédié aux maladies infectieuses émergentes et réémergentes (AAP ReCH-MIE)

   [Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2024/21 du 31 juillet 2024 (sante.gouv.fr)](https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2024/2024.21.sante.pdf) [↑](#footnote-ref-1)