


ANNEXE 3

FORMULAIRE DE REPONSE A L'APPEL A PROJETS

Pour cocher les cases , attendre d'avoir rempli complètement le formulaire, puis afficher la barre d'outils **Formulaires** et cliquer sur **Protection du formulaire** .

1 Identité de l'établissement

Nom			
Statut	<input type="checkbox"/>	Public	
	<input type="checkbox"/>	Psph	
	<input type="checkbox"/>	Privé commercial	
Adresse			
N° FINESS			
Département		Région	

2 Description de l'opération

<u>Nom de l'opération</u> (libellé court)	
<u>Objet de l'opération</u> (libellé long)	
<u>Description technique</u> (si possible donner des indications sur la nature de l'investissement, consistance des travaux, etc...)	
<u>Chef de projet</u> (au sens de personne chargée de conduire la réalisation du projet)	(cette rubrique peut ne pas être remplie au stade de l'appel à projet, mais c'est un plus si elle l'est) nom : qualité :

3 Caractéristiques du projet

3.1 Type d'investissement

- Immobilier seul
 Immobilier et équipement mobilier

3.2 Type d'opération

- Construction neuve
 Restructuration
 Mixte (neuf et restructuration)

3.3 Orientations de santé publique

- Adaptation de l'hospitalisation complète
 Renforcement des dispositifs ambulatoires et alternatives à l'hospitalisation
 Amélioration de la réponse à la crise et à l'urgence
 Rattrapage du retard en pédopsychiatrie

3.4 Critères de qualité

Fournir tous documents et explications permettant de justifier que le projet répond aux critères du cahier des charges

4 Etat du projet

(les documents cités ci-dessous s'entendent comme étant ceux auquel le projet se réfère)

Date du projet médical

Date du projet d'établissement

Date du CPOM

Commentaires et précisions éventuels

5 Déroulement du projet

5.1 Montage juridique

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Maîtrise d'ouvrage classique |
| <input type="checkbox"/> | Conception réalisation |
| <input type="checkbox"/> | BEH |
| <input type="checkbox"/> | PPP |

5.2 Echancier prévisionnel de réalisation

Cet échancier constitue un engagement de la part de l'établissement. Les rubriques sont à remplir en fonction de la procédure choisie. Certaines peuvent ne pas être remplies au stade de l'appel à projet, mais c'est un plus si elles le sont.

Date d'acquisition du terrain		Date d'acquisition des locaux	
Date de début du PTD		Date de fin du PTD	
Date de signature du contrat de maîtrise d'oeuvre		Date de lancement de l'appel d'offres	
Date de démarrage des travaux		Date de mise en service	

5.3 Eléments de programme relatifs à l'opération

Surface utile à construire		Surface dans oeuvre correspondante	
Surface utile à restructurer		Surface dans oeuvre correspondante	

5.4 Eléments financiers

a. Montant prévisionnel des travaux hors taxes	
b. Montant prévisionnel de l'opération toutes dépenses confondues fin de chantier	
<u>Plan de financement</u> Autofinancement dont cession d'immobilisations éventuelle emprunt Aides plan santé mentale Autres subventions (préciser) Total	%
	<hr/> 100
	<i>(ce chiffre doit être identique à celui de la ligne b)</i>

Echéancier prévisionnel de décaissement (mandatement) :		
	2006	
	2007	
	2008	
	2009	
	2010	
Total	<hr/>	(ce chiffre doit être identique à celui de la ligne b)

Éléments propres aux établissements publics :

Estimation du solde disponible d'investissement à fin 2005 (budget consolidé)	€
Montant des investissements prévus sur la période 2006-2010 (y compris la présente opération)	€
Remboursement d'emprunts (capital) prévus sur la même période	€
<u>S'agissant de l'autofinancement</u> , l'établissement apporte la preuve qu'il a mobilisé toutes les ressources disponibles : <ul style="list-style-type: none"> - par optimisation du patrimoine (adaptation-reconversion-cession) - par obtention de gains dus à des mesures de réorganisation interne 	<u>Réponse :</u>
L'établissement garantit que le projet est équilibré en termes de coûts futurs de fonctionnement.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non