

**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 2023](#)

**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<sup>1</sup>.

**Date, NOM, Prénom, signature :** [obligatoires](#)

Porteur de projet / Investigateur coordonnateur

<sup>1</sup> [NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF4/2022/203 relative aux programmes de recherche sur les soins et l'offre de soins](#)