

**Grille budgétaire PHRCI 2019 GIRCI Méditerranée**  
**Financement par la DGOS des établissements de santé, GCS, maisons de santé ou centres de santé**

v1-5-février-2019

Numéro du dossier (ex dans Innovarc : PHRC-18-001) :

NA pour le PHRCI à ce stade

**Acronyme :**

Durée du projet (en mois) :

Nombre de patients ou d'observations

Porteur du projet  
(nom-prénom-email-téléphone)Etablissement de santé, GCS, maison de santé ou centre de santé  
gestionnaire du financement DGOSCorrespondant administratif chargé du suivi du projet au sein de  
l'établissement de santé gestionnaire du financement DGOS  
(obligatoire)  
(nom-prénom-email-téléphone)

**Il s'agit de la grille des AAP 2018. Veuillez utiliser la grille de l'année.**

**Sous peine de non recevabilité, le format de la grille NE doit PAS être modifié.**

**Un point de contact unique pour toute question sur le remplissage de cette grille : DGOS-PF4@sante.gouv.fr**

**Un détail précis justifiant chacune des dépenses est obligatoire**

TITRE I : Dépenses de personnels affectés à la réalisation du projet	A DETAILLER : - par catégorie de personnels - à hauteur de leur implication dans le projet	Nbre total de mois.personne nécessaire sur la durée du projet	Coût d'un mois.personne en €	Total éligible au financement DGOS
		A	B	C = (A*B)
1- Personnels permanents (titulaires et CDI) rémunérés par les établissements de santé, GCS, maisons de santé ou centres de santé	Pour les personnels à statut hospitalo-universitaire, <u>seule</u> la partie hospitalière est éligible sans limite de pourcentage Aucun pourcentage minimum d'implication du coordinateur n'est demandé			
Mission d'investigation :				
				0
				0
				0
				0
				0
				0
Mission de coordination, organisation et de surveillance :				
				0
				0
				0
				0
Mission de conception, gestion et analyse des données :				
				0
				0
				0
				0
		<b>0</b>		<b>0</b>
TITRE I : Dépenses de personnels affectés à la réalisation du projet	A DETAILLER : - par catégorie de personnels - à hauteur de leur implication dans le projet	Nbre total de mois.personne nécessaire sur la durée du projet	Coût d'un mois.personne en €	Total éligible au financement DGOS
		A	B	C = (A*B)
2- Personnels non permanents (CDD) rémunérés par les établissements de santé, GCS, maisons de santé ou centres de santé	Les doctorants <u>ne sont pas</u> éligibles au financement DGOS			
Mission d'investigation :				
				0
				0
				0
Mission de coordination, organisation et de surveillance :				
				0
				0
				0
Mission de conception, gestion et analyse des données :				
				0
				0
		<b>0</b>		<b>0</b>
SOUS TOTAL TITRE I		<b>0</b>		<b>0</b>
		A	B	C = (A*B)

<b>TITRE II :</b> <b>Dépenses à caractère médical pour la réalisation du projet</b>	<b>A DETAILLER :</b> <b>Les coûts doivent être compris TTC et s'appuyer sur des devis si besoin</b> <b>La DGOS ne finance pas les dépenses d'investissement donnant lieu à amortissement</b> <b>Vous devez préciser le cout unitaire et la quantité nécessaire pour chaque ligne</b> <b>Chaque ligne de dépense doit être le plus détaillée possible</b>	<b>Coût unitaire en €</b>	<b>Quantité nécessaire sur le durée du projet</b>	<b>Total éligible au financement DGOS</b>
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C = (A*B)</b>
<b>Surcoûts de pharmacie</b> pour les besoins du projet				0
<b>Surcoûts liés spécifiquement aux actes médicaux et/ou para médicaux</b> pour les besoins du projet				0
<b>Surcoûts liés spécifiquement aux séjours</b> pour les besoins du projet				0
<b>Surcoûts d'imagerie et d'explorations fonctionnelles</b> pour les besoins du projet				0
<b>Surcoûts de biologie et/ou d'anatomo cytopathologie</b> pour les besoins du projet				0
<b>Surcoûts liés à la mise à disposition (rétrocession) de ressources biologiques d'origine humaine</b> pour les besoins du projet				0
<b>Surcoûts de petit matériel médical</b> pour les besoins du projet				0
<b>Surcoûts d'équipement biomédical</b> pour les besoins du projet				0
<b>Surcoûts liés à la sous-traitance à caractère médical</b> pour les besoins du projet				0
<b>Surcoûts liés à la maintenance à caractère médical/biomédical</b> pour les besoins du projet				0
<b>Autres dépenses à caractère médical</b>				0
<b>Surcoûts financés via le référentiel des actes innovants hors nomenclature (RIHN) et la liste complémentaire</b>				0
<b>SOUS TOTAL TITRE II</b>				<b>0</b>

<b>TITRE III :</b> Dépenses à caractère hôtelier et général pour la réalisation du projet	<b>A DETAILLER :</b> Les coûts doivent être compris TTC et s'appuyer sur des devis si besoin <b>La DGOS ne finance pas les dépenses d'investissement donnant lieu à amortissement</b> Vous devez préciser le cout unitaire et la quantité nécessaire pour chaque ligne Chaque ligne de dépense doit être le plus détaillée possible	Coût unitaire en €	Quantité nécessaire sur le durée du projet	Total éligible au financement DGOS
		A	B	C = (A*B)
Surcoûts d'informatique pour les besoins du projet				0
Surcoûts Crédit-bail : pour les besoins du projet				0
Surcoûts liés aux fournitures de bureau et papeterie, pour les besoins du projet				0
Surcoûts liés aux frais de documentation, pour les besoins du projet				0
Surcoûts liés aux frais d'affranchissement, pour les besoins du projet				0
Surcoûts liés aux frais de missions, pour les besoins du projet				0
Surcoûts liés aux frais d'impression, de publication, pour les besoins du projet				0
Surcoûts de sous-traitance pour les besoins du projet				0
Surcoûts liés aux transports d'échantillons biologiques, pour les besoins du projet				0
Surcoûts liés à la location de matériels non médicaux, pour les besoins du projet				0
Surcoûts de maintenance et réparation, pour les besoins du projet				0
Surcoûts liés aux frais d'archivage pour les besoins du projet				0
Remboursement des frais de déplacements des participants au projet				0
Indemnités versées aux participants au projet				0
Autres dépenses à caractère hôtelier et général				0
<b>SOUS TOTAL TITRE III</b>				<b>0</b>

<b>MONTANT TOTAL DES DEPENSES ELIGIBLES</b>	<b>0</b>			
<b>MONTANT TOTAL DE LA MAJORATION POUR FRAIS DE GESTION</b>	<b>0</b>			
<b>TOTAL ELIGIBLE AU FINANCEMENT DGOS</b>	<b>0</b>		<b>Cofinancements obtenus</b>	
<b>Nbre total de mois.personne nécessaire sur la durée du projet</b>	<b>0</b>		<b>Coût total du projet</b>	<b>0</b>
<b>Nbre total d'Equivalent Temps Plein sur la durée du projet</b>	<b>0</b>			
<b>Part des dépenses de personnel dans le montant total éligible au financement DGOS</b>	<b>#DIV/0!</b>			
<b>Coût du projet par patient / observation</b>	<b>#DIV/0!</b>			
<b>Autre(s) recettes assurant éventuellement le co-financement du projet : - préciser le(s) financeur(s) , le montant obtenu ou en attente d'obtention ainsi que l'affectation sur le projet</b>	<b>- Nom du ou des organismes financeurs :</b>	<b>- Montant(s) :</b>	<b>- Si elle est connue, affectation du co financement (nature de la ou des dépenses prévues)</b>	<b>- Statut</b>
				Obtenu : à préciser
				En attente : à préciser
				Autre : à préciser
			Dépenses de personnel	
			Dépenses médicales	
			Dépenses hôtelières et générales	
			Non affectées à ce stade	
			Dépenses de personnel	
			Dépenses médicales	
			Dépenses hôtelières et générales	
			Non affectées à ce stade	
			Dépenses de personnel	
			Dépenses médicales	
			Dépenses hôtelières et générales	
			Non affectées à ce stade	
			0 €	