**NOTE DE PRESENTATION GENERALE DU PROJET**

*A l’occasion de la présente candidature, en conformité avec l’instruction interministérielle n° DNS/DGCS/CNSA/2024/15 du 01 février 2024 relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS numérique », les porteurs de projet s’engagent à vérifier que leur projet n’est pas financé par d’autres fonds européens que ceux du Plan d’Aide à l’Investissement.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification synthétique du projet** | |
| Référence PAI | 0000xxxx |
| Nom OG ou Grappe |  |
| Nom projet |  |
| Nombre ESMS concernés par le projet |  |
| Le projet est porté par une grappe ou un OG | GRAPPE **OU** OG |
| Statut (privé non lucratif, privé, public) |  |
| Public concerné (ESMS PA, PH, Social, mixte…) |  |
| Détails si mixte | Nbr PA :  Nbr PH :  … |
| Description du projet | Acquisition **OU** financement exclusif usages |
| Dans le cas d’un projet alliant acquisition et usage exclusif (après échange préalable avec l’ARS) | Nbr ESMS en acquisition :  Nbr ESMS en usage exclusif : |
| Projet de financement aux usages : nom de l’éditeur retenu référencé Ségur (hors AHI) |  |
| Projet multi régional | OUI **OU** NON |
| Prise en compte des orientations techniques (interopérabilité, connexion plateformes régionales et prise en compte des nomenclatures,…) | OUI **OU** NON |
| Si oui, lesquelles |  |
| Montant de la subvention demandée | € |
| Ce montant est-il basé sur les enveloppes forfaitaires de l’instruction (jointe à l’appel à projets) | OUI **OU** NON (si non, le montant est à corriger) |
| Temps de mise en œuvre du projet :  \*9 mois env. pour les acquisitions /18 mois env. pour les mises à niveau | (Nbr de mois) |
| Date prévisionnelle de fin de mise en œuvre du projet | xx/xx/xx |
| RGPD :  Etes-vous en conformité ou en cours ?  Avez-vous nommé un DPO ?  Si oui, en interne ou en externe ? |  |
| Les ESMS du projet sont-ils tous bien mentionnés à l’article L.312-1 du CASF | OUI **OU** NON (si non, le projet n’est pas recevable) |
| Pour les Services d’Aide et d’Accompagnement à Domicile, ratio N-1 du nombre d’heures médico-sociales / nombre d’heures totales d’activité |  |
| Dans le cas où un ESSMS partie d’un projet ou porteur d’un projet régional est rattaché à une entité nationale | Autorisation nationale :  OUI **OU** NON |
| Les ESMS du projet ont-ils déjà fait la mise à jour Ségur de leur solution de DUI ? | OUI **OU** NON |
| Si oui,  A quelle date avez-vous signé votre bon de commande SONS ?  Et  A quelle date avez-vous signé votre PV de VA SONS ? | ../../..  ../../.. |

Note cde présentation organisée comme suit (4 pages) :

Avant propos

Projet :

* Organisation
* Etablissements concernées
* Planning
* Budget

**AVANT-PROPOS**

*Cette note synthétique de présentation de votre projet a pour objectif de mieux instruire votre candidature en ayant accès plus directement aux informations nécessaires. Elle vous permet aussi de mieux organiser votre réponse et de vous concentrer sur les éléments essentiels de celle-ci. Au cours de l’instruction de votre candidature, il est possible que vous soyez contacté par téléphone pour que nous échangions sur votre projet.*

***En revanche cette note n’a pas pour objectif de remplacer un document plus complet de votre projet.*** *Ce document complet, dont vous pouvez confier la rédaction à une AMOA ou un chef de projet informatique, est indispensable et vous sera vraiment nécessaire tout au long du votre projet.*

**Les origines du projet :**

Xxxxxxxxxxxx

Xxxxxxxxxxxx

**LE PROJET**

Les éléments du projet à mettre en avant :

(*cf chapitre 6 sur la priorisation régionale des projets du document d’appel à projets Corse)*

Xxxxxxxxxxxxxx

Xxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxx

## L’organisation

Xxxxxxxxx

Xxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxx

## Les établissements concernés

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OG** | **ESMS** | **Couverture territoriale (départements)** | **Statut (public, privé, PNL)** | **Public accueilli** | **Financement** | **CPOM** |
|  |  |  |  | PA/PH/  Social | ARS/CD/DDETS | Oui/Non/En cours |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

## Le planning

|  |  |
| --- | --- |
| **Calendrier technique de l’opération** | |
| Date prévisionnelle de lancement des travaux |  |
| Date prévisionnelle de fin de paramétrage de la solution sur l'ensemble de la grappe  *(Signature du PV de VA : Vérification Aptitude)* |  |
| Date prévisionnelle de fin du projet sur l'ensemble de la grappe, atteinte des cibles d’usage  *(en théorie 3 mois après la signature du PV de VSR : Vérification de Service Régulier)* |  |

## Le budget

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. DEPENSES | | RECETTES | |
| Coûts d’AMOA |  | Subvention ARS |  |
| Coûts de mise en œuvre de la solution |  | Fonds propres |  |
| Coûts matériels |  | Autofinancement |  |
| Autres (préciser) |  | Emprunts |  |
|  |  | Autres subventions |  |
| **Total des dépenses TTC** |  | **Total des recettes TTC** |  |
|  |  |  |  |