

PROCÉDURE DE DEMANDE DE FINANCEMENT À LA FONDATION CITÉ DE LA SANTÉ

Avant d'effectuer une demande à la Fondation, la direction demanderesse doit s'assurer que le service ou produit demandé n'est pas couvert par une enveloppe budgétaire de l'établissement (PCEM, PCENM, GBM, DRI, DST, PDRH).

Le gestionnaire doit :

- 1. Compléter sa demande via le formulaire ci-dessous (Les montants à indiquer sont toujours les prix sans les taxes **x par 1.05689**)
- 2. Le formulaire doit être accompagné :
 - a) Si jamais, la source de financement est un fonds dédié, il faut inclure le courriel où le (s) responsable(s) du Fonds accepte(nt) de financer la demande.
 - b) Des soumissions pour équipements ou fournitures. Les soumissions doivent avoir été demandées par les directions soutien (DSM/GBM ou DL, ou DRILLL). Elles doivent faire mention des frais récurrents et de la source de financement de ces derniers + indiquer aussi si autres frais (travaux DST ou formation RH ou services de la DRILLL)
 - c) Dans le cas où les directions soutien sont impliquées, joindre échange avec ces dernières de leur capacité à effectuer la tâche requise.
- 3. Transmettre la demande à son directeur qui, selon le montant demandé doit :

Demande <u>de moins</u> de 5 000 \$	 S'assurer que la demande est complète, et l'approuver Transmettre la demande pour approbation et transmission à l'adjointe de la PDGA, adjointe du PDG et aux directrices du CISSS membres du CA de la fondation (Annie Fortier et à France Massé) 		
Demande <u>de plus</u> de 5 000 \$	 S'assurer que la demande est complète, et l'approuver Transmettre à l'adjointe du PDG pour approbation des DGA, PDGA et PDG et transmission à la Fondation 	Les demandes <u>de plus de 5 000 \$</u> doivent être évaluées en fonction de la priorisation des projets et de la capacité de l'établissement.	
Demande <u>de plus</u> de 50 000 \$	 S'assurer que la demande est complète, et fait déjà partie du portefeuille de projets Transmettre à l'adjointe du PDG pour approbation des DGA, PDGA et PDG et transmission à la Fondation Si approuvée par la direction générale, un représentant du projet devra présenter sa demande au CA de la Fondation 	Si l'offre provient d'un donateur, la fondation doit valider auprès de la direction générale la recevabilité de la demande du donateur avant de présenter le tout aux équipes cliniques.	

Tous les refus doivent être documentés et transmis à l'adjointe du PDG

Transmission des <u>demandes</u> <u>approuvées</u> :

La direction générale transmet le formulaire signé à Mme Nathalie Talbot (nathalie.talbot.cissslav@ssss.gouv.qc.ca), comptable à la Fondation avec le directeur en copie conforme.

<u>Démarches</u> <u>d'acquisition</u> :

Une fois l'approbation de la Fondation reçue, le gestionnaire finalise les démarches d'achat en collaboration avec la DL, GBM, DRF, etc...





A. REQUÉRANT

Nor	m et prénom du demande	ur :						
Titr	e d'emploi :							
Ser	vice/Département :							
Dire	ection :							
Tél	éphone :	Extension :	Courriel CISSS:					
В.	NATURE DE LA DE	MANDE						
1.	Titre du projet :							
2.	Description sommaire de	u projet :						
3.	3. Impacts directs (bénéfices immédiats pour les patients/nombre de personnes touchées) :							
4.	Impacts indirects (bénéf	ices pour l'équipe/le	département/le service/le CISSSL) :					
	FINANCEMENT ntant du financement requ	is :	\$					
* Le	Fonds dédié (*Non e demandeur doit communi	<u>-</u>	n afin de vérifier si un fonds dédié est disponible.					
	Fonds général de la	Fondation						
	z-vous des ressources fina r la réalisation de ce projet		omplémentairesà l'aide de la Fondation Cité de la Santé	Na				
Sic	<u>ui,</u> quel est le montant et q	uelle en est la provena	Oui ance ?	Non				
		Provenance :						

MONTAGE FINANCIER* (estimation préliminaire – si une analyse a déjà été effectuée, svp, l'annexer)

Version 2025 10 23_HE

FORMULAIRE DE DEMANDE DE FINANCEMENT À LA FONDATION CITÉ DE LA SANTÉ



	Récurrent	Non-récurrent	Montant app	roximatif					
Ressources humaines			••	\$					
Ressources matérielles				\$					
Ressources techniques				\$					
 Informatique 				\$					
Équipement médical				\$					
Équipement non médical				\$					
Note:		Total approximatif avec les ta	axes	\$					
*Joindre à la présente requête	, selon le cas, les d	ocuments suivants (photo, sou	umissions, estimat	ion, etc.).					
D. VIABILITÉ DE LA DEMA	NDE								
1 - Les ressources humaines sont-el		la réalisation							
et le fonctionnement du projet ?			Oui	Non					
2 - Avez-vous vérifié les prérequis pobiomédical (GBM), des services infotechniques, etc. ?			Oui	Non					
3 - Avez-vous reçu l'approbation min justificative	istérielle requise ? S	i oui, joindre pièce	Oui	N/A					
E. SIGNATAIRE DE LA DE	MANDE								
Signature du demandeur :			Date :						
Nom en lettres moulées : Signature du directeur :			Date :						
Nom en lettres moulées :									
Une fois la demande remplie et signée, veuillez l'acheminer par courriel à Marie-Christine Ruel : marie-christine.ruel.cissslav@ssss.gouv.qc.ca									
Espace r	éservé à la dire	ction générale du CISSS	de Laval						
Demande reçue le :									
Présenté au comité de sélection d	u CISSSL le :								
Acceptée		Refusé	e						
Commentaires									
Signature du PDG ou de la PDGA du CISSS de Laval (pour toute demande de 5 000 \$ et plus)									
Signature		Date :							
Prénom et nom en lettres moulée	s :								