

Ce document liste les questions qui vous seront posées pour déposer une demande de financement. Il ne constitue en aucun cas un formulaire de demande. Pour que votre requête soit recevable, vous devez compléter le formulaire en ligne.

Les questions avec un astérisque (*) sont obligatoires.

INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

Prénom *
Nom *
Fonction *
Courriel *

RÉSUMÉ DE LA DEMANDE

Site(s) concerné(s) par la demande * [CHUL, HDQ, HSFA, HEJ, HSS, Autre]
Unité administrative * [Au besoin, vous pouvez consulter la [liste exhaustive disponible sur le SPOT](#)]
Direction porteuse de la demande d'acquisition *
Votre demande concerne-t-elle la recherche ? *
Axe de recherche (si concerné)
Type de recherche (si concerné)
Votre demande concerne-t-elle un service médical ? *
Département (si concerné)
Service médical (si concerné)

Équipement demandé *
Catégorie d'équipement * [médical, non médical]
Type d'acquisition * [ajout, substitution planifiée, rehaussement]
Numéro d'inventaire ou de série (si connu) ou identification de l'équipement qui doit être rehaussé (si concerné) *
Quantité *
Coût d'acquisition total estimé (incluant les taxes) * [Référez-vous au coût normé associé à l'équipement dans la [liste normée GBM](#), si présent. Calculez le coût total incluant la quantité souhaitée et les taxes. **Merci de ne pas contacter de fournisseur ni la DST** pour obtenir un coût précis, celui-ci sera confirmé par l'ingénieur lors de l'analyse quantitative.]
Montant demandé à la Fondation *
Coûts annuels additionnels liés à l'ajout de l'équipement * [0\$, 1\$ à 999\$, 1 000 à 10 000\$, autre]
Mise en contexte
Équipements supplémentaires

DESCRIPTION DU PROJET : OBJECTIFS ET IMPACTS

Quels sont les objectifs généraux du projet et comment justifiez-vous le besoin d'acquisition ? *
Avec quelle(s) orientation(s) le projet est-il aligné ? * [patients, intervenants, savoir-être et savoir-faire, ressources]
À quelle(s) dimension(s) de la qualité selon Agrément Canada le projet répond-t-il ? * [accent sur la population, continuité, milieu de travail, sécurité, accessibilité, efficacité, pertinence, services centrés sur l'utilisateur]
Quels sont les bénéfices attendus suite à la réalisation de ce projet ? *
De quelle(s) façon(s) ce projet bonifiera-t-il la situation actuelle ? Justifiez *
Quel est le nombre de procédures réalisées par année jusqu'à aujourd'hui et/ou le nombre de procédures projetées dans le futur ? *
Quels sont les risques sur les ressources (humaines, financières, matérielles), sur les usagers, sur le personnel ou sur la prestation des soins de ne pas réaliser ce projet d'acquisition ? *

DESCRIPTION DU PROJET : IMPLICATIONS

Est-ce que cette demande nécessite des espaces supplémentaires? * Justifiez (si concerné)
Est-ce qu'il y a des travaux nécessaires pour l'installation des équipements ? * Justifiez (si concerné)
Est-ce que cette demande nécessite l'achat de fournitures nécessaires au bon fonctionnement de l'appareil ? * Justifiez (si concerné)
Si cette demande concerne l'acquisition d'un dispositif médical, est-ce que le produit est homologué Santé Canada ? * [oui, non, non applicable]
Quelles sont les parties prenantes qui devront être impliquées dans ce projet ? [RH, TI, URDM, PCI, ...]
Y-a-t-il d'autres directions touchées par la réalisation du projet? Si oui, lesquelles ? *
Commentaires