

DEMANDE DE FINANCEMENT EDT
« Equipements de diagnostic et de traitement »
Formulaire pour les hôpitaux parisiens intra-muros
ANNEE 2027

Ce formulaire (**1 demande par service**) devra être renseigné sur son recto et verso, accompagné des documents complémentaires obligatoires (**voir notice**). Vous enverrez l'ensemble de votre demande par mail **et également** par voie postale pour le **20 juin 2026** au plus tard.

Par mail : **en 1 PDF unique**, à : pascale.majou@ligue-cancer.net

Par la Poste, **en 4 exemplaires**, à : Ligue contre le cancer – à l'att. de Pascale Majou – les Terrasses du Parc - 32 av Corentin Cariou – 75019 Paris.

Etablissement

☐ Etablissement public ☐ Etablissement privé à but non lucratif

Intitulé:.....

Adresse:.....Code postal, ville | | | | |.....

Demandeur (NOM, Prénom):.....

Titres et fonctions du demandeur:.....

Tél..... Fax..... E-mail.....

Directeur (NOM, Prénom):.....

Pôle / Service

Intitulé:.....

Organisme de rattachement (CNRS,INSERM,CHU,CH...):.....

Nom et prénom du Responsable

Tél :..... Fax :..... E-mail :.....

Nombre de patients pris en charge pour un cancer par an

Nombre annuel de primo consultants :.....

Nombre de lits d'hôpital de semaine :.....de jour :.....d'hospitalisation classique :.....

Nombre de patients traités en radiothérapie

Justification de la demande

.....

Complétez sur papier libre. Précisez, s'il y a lieu, les collaborations organisées autour de ce programme.

Demande financière

(Joindre obligatoirement les devis)

Pompes à morphine, pousse-seringues et casques de réalité virtuelle sont exclus de cet appel d'offres.

Pour des raisons budgétaires, le montant total de la demande ne devra pas dépasser 50 000 € TTC.

Descriptif	Montants TTC
Total	

Avis favorable obligatoire du Directeur qui s'engage, par ailleurs, à prendre en charge les éventuels frais d'entretien et de fonctionnement. Les matériels feront l'objet d'un don à l'établissement.

Joindre obligatoirement un RIB.

Avez-vous demandé, pour l'année 2027, des aides à d'autres organismes pour ce projet ?

Non Oui Si oui, lesquels.....

Date et signature
du demandeur

Date et signature
du Responsable du Pôle/Service

Cachet de l'établissement

Date et signature du Directeur