**ANNEXE 1**

**Engagements et signatures du Directeur et du Coordonnateur**

|  |
| --- |
| **Nom de l’établissement candidat :****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, directeur d’établissement :* Déclare avoir pris connaissance du projet « \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ » et certifie l’exactitude des informations présentes dans ce dossier ;
* Déclare avoir pris connaissance de l’appel à projets relatif au parcours de soins des personnes atteintes d’insuffisance rénale chronique (IRC) ;
* Autorise les équipes de mon établissement à participer au projet et m'engage à leur en permettre la réalisation ;
* M’engage à participer à l’évaluation finale de l’ensemble des projets à l’issue de l’expérimentation ;
* En conséquence, m’engage à fournir à l’évaluateur externe des données anonymisées en cas de besoin.

Cachet de l’établissement Signature : Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |
| --- |
| **Coordonnateur de projet**  |
| Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Coordonnateur de projet :- Déclare avoir pris connaissance du projet « \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ » et certifie l’exactitude des informations présentes dans ce dossier ;- Déclare avoir pris connaissance de l’appel à projets parcours de soins des personnes atteintes d’insuffisance rénale chronique (IRC) ;- M’engage à assurer la conduite et la coordination du projet décrit dans le présent dossier ainsi que la communication des résultats à l’ARS et à l’évaluateur externe.Cachet de l’établissement de rattachement du coordonnateurSignature : Le  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |