La Fondation Bristol-Myers Squibb pour la Recherche en Immuno-Oncologie (ci-après la **Fondation BMS**) lance, pour l’année 2016, un Appel à Projets destiné à soutenir des **travaux de recherche en immuno-oncologie**. Les présentes constituent le dossier de candidature à cet Appel à Projets.

**IMPORTANT** :

Veuillez-vous assurer que votre candidature, ainsi que votre projet, correspondent aux critères de participation et aux modalités d’éligibilité détaillés dans le **Règlement de participation à l’Appel à Projets 2016** consultable sur le site internet de la Fondation BMS ([fondation-bms.fr](http://fondation-bms.fr/les-conditions-d-inscription))

Toute candidature non conforme ou incomplète sera considérée comme non recevable.

***L’ensemble du dossier est à soumettre AVANT LE 15 MAI 2016
à La Fondation BMS
EXCLUSIVEMENT par courrier électronique à*** ***fondation@bms.com***

***Un accusé de réception de votre candidature vous sera transmis.***

1. **Présentation du projet**
* **Titre du projet**:
* **Type de projet**

🞎 Recherche Fondamentale 🞎 Recherche Clinique/Translationnelle

🞎 Recherche en Onco-Pédiatrie 🞎 Recherche en Santé Publique/Parcours de Soins

* **Résumé du projet** (10 lignes maximum) :

Si le projet est sélectionné (lauréat de la sélection), ce résumé pourra être publié sur tout support préalablement convenu entre la Fondation BMS et le porteur du projet.

* **Description du projet de recherche** (10 pages maximum en police 12 arial ou times new roman, interligne 1.5)
* **Durée du projet :** \_\_\_\_\_(L’Appel à Projets 2016 porte sur des projets d’une durée maximum de [ ] ans)
1. **Porteur du projet**
* **Nom : Prénom :**
* **Titre :**
* **Qualifications :**
* **Adresse :**
* **CP : Ville :**
* **Téléphone : Email :**
1. **Structure rattachée au projet**
* **Dénomination :**
* **Statut juridique :**
* **Titre et fonctions du porteur de projet au sein de la structure :**
* **Service ou unité :**
* **Adresse :**
* **CP : Ville :**
* **Téléphone : Email :**
* **Site Internet :**
* **Structure juridique gestionnaire du versement de l’éventuel soutien** (merci de joindre les statuts et la publication au JO)
1. **Informations relatives à l’équipe porteuse du projet**
* **Composition de l’équipe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom / Prénom | Titre / Fonction | Adresse courriel |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **Liste des publications de l’équipe**

Merci de fournir une liste des publications de l’équipe répondant aux critères cumulatifs suivants :

* publications dans des revues internationales à comité de lecture ;
* sur les cinq dernières années ;
* concernant le thème de l’immuno-oncologie ;
* ne pas inclure les présentations à des congrès (sauf en session plénière en congrès national ou international).
* **Déclaration de conflit d’intérêts**

Tout membre de l’équipe porteuse du projet doit signaler à la Fondation BMS toutes circonstances qui pourraient conduire à ce que ce membre soit en situation de conflit d’intérêts avec un membre du Conseil d’Administration ou du Comité Scientifique de la Fondation BMS. La notion de conflit d'intérêts s'entend telle que décrite dans le Règlement Intérieur de la Fondation BMS (consultable sur le site internet de la Fondation BMS : [fondation-bms.fr](http://fondation-bms.fr/qui-sommes-nous))

L’un des membres de l’équipe porteuse du projet se trouve-t-il dans une situation de conflit d’intérêts avec un membre du Conseil d’Administration ou du Comité Scientifique de la Fondation BMS ? (Liste des membres consultable sur le site internet de la Fondation BMS : [fondation-bms.fr](http://fondation-bms.fr/notre-conseil-d-administration))

🞎 Oui 🞎 Non

1. **Autorisations – Soutiens**
* Avez-vous une lettre de soutien et/ou toute autorisation interne requise du responsable de la structure interne du porteur de projet (chef de Service, Chef de Pôle…) ? (joindre une copie)

🞎 Oui 🞎 Non

* Avez-vous un engagement du représentant légal de l’établissement dans lequel le projet sera mis en œuvre à autoriser le projet déposé ? (joindre une copie)

🞎 Oui 🞎 Non

• Si le projet concerne une recherche biomédicale ou recherche non interventionnelle, le porteur du projet est responsable du respect des obligations législatives, réglementaires et administratives applicables.

Aucun soutien ne sera versé sans les autorisations et avis émis par les autorités et organismes compétents, nécessaires à un projet portant sur une recherche biomédicale ou non interventionnelle (joindre une copie des autorisations et avis*).*

1. **Valorisation du projet**

Précisez vos objectifs de publication (revues, congrès, etc.) et les perspectives d’utilisation des résultats du projet :

Si votre projet est sélectionné, la mention *"avec le soutien de la Fondation d’Entreprise Bristol-Myers Squibb pour la recherche en Immuno-Oncologie"* devra figurer dans toutes les publications citant le projet, et dans les actions de communication externe et interne.

Si votre projet est sélectionné et que des publications en sont issues, vous acceptez que la Fondation BMS communique sur tout support, notamment sur son site internet, la liste desdites publications.

1. **Renseignements financiers**
2. **Budget du projet**
* **Montant global du projet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_euros**
* **Montants détaillés du projet avec une répartition dans le temps**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poste budgétaire | Montant (en euros) | Répartition dans le temps |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Sources de financement du projet**
* **Montant du soutien financier sollicité auprès de la Fondation BMS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_euros**
* **Financements déjà acquis à ce jour, en cours de traitement ou ayant été refusés pour ce projet :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ORGANISME** | **STATUT** | **MONTANT (euros)** |
| Financements déjà acquis à ce jour |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL (euros)** |  |
| Financements ayant été refusés |  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL (euros)** |  |
|  Financements en cours de traitement |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL (euros)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL GLOBAL FINANCEMENTS DEJA ACQUIS ET EN COURS DE TRAITEMENT (en euros)** |  |