![P:\SECRETARIAT\PERSO\DOCs TYPES\LOGO\LOGO INCa\inca_logo_usage_interne[1].JPG]()

**Appel à projets 2013**

*Call for proposal*

**Structuration du séquençage de nouvelle génération à visée diagnostique des cancers**

*Structuring of Next Generation Sequencing for diagnostic purposes in cancer*

**Dossier de candidature**

*Application form*

**Le projet doit être rédigé en anglais**

**Soumission en ligne : http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/ngs2013**

**Date limite / *Deadline* : 2 juillet 2013 avant minuit**

|  |  |
| --- | --- |
| Titre du projet (en français) :***Project title (in English)*** |  |
| Nom et Prénom du coordonnateurTitre et statut :*Project coordinator (Name & first name)* |  |
| Lieu d’exercice (Intitulé / Adresse / Ville / Code Postal)Téléphone / TélécopieAdresse électronique Structure administrative de rattachement (Intitulé /Adresse / Ville / Code Postal)*Contact details of the coordinator*  |  |
| Plateforme(s) de génétique moléculaires des cancers impliquée(s)*Molecular(s) Genetics centre(s) involved* |  |
| Laboratoire(s) d’oncogénétique(s) impliqué(s) *Oncogenetic(s) laboratory(ies) involved* |  |
| Établissement Bénéficiaire des fonds*Funding recipient body* |  |
| Précisez pour quel(s) volet(s) de cet AAP vous postulez*Indicate for which section(s) of this call for proposal you candidate for* | **[ ]  I. Implémentation du NGS dans les laboratoires / *NGS implementation in laboratories*****[ ]  II. Équipes référentes en bioinformatique / *Referent teams in bioinformatics*****[ ]  III. Estimation de l’impact économique du NGS / *Evalutaion of the economic impact of NGS***  |
| Montant total demandé pour l’ensemble du projet (€) (18 mois)*Requested amount for the whole project (€) (18 months)* |  |

**Les parties I, II et III de ce document doivent êtres remplies par les candidats aux volets correspondants de l’appel à projet. Les parties IV et V de ce document doivent obligatoirement être complétées par tous les candidats.**

***Parts I, II and III of this document must be completed by the candidates to the corresponding sections of the call for proposal. Parts IV and V are mandatory for all candidates.***

Sommaire

Description du projet :

[I. Volet 1 : Implémentation du NGS dans les laboratoires / *Section I : Implementation of NGS in laboratories* 4](#_Toc357000253)

[II. Volet 2 : Équipes référentes en bioinformatique / Section 2 : Referent teams in bioinformatics 18](#_Toc357000254)

[III. Volet 3 : Estimation de l’impact économique du NGS / Section 3 : *Evaluation of the economic impact of NGS* 25](#_Toc357000255)

**Partie administrative :**

[IV. Identification de l’organisme bénéficiaire de la subvention pour les 3 volets 28](#_Toc357000256)

[V. Signatures et engagements des organismes 29](#_Toc357000257)

1. Volet 1 : Implémentation du NGS dans les laboratoires / *Section I : Implementation of NGS in laboratories*

# Informations Générales / General informations

|  |  |
| --- | --- |
| Plateforme(s) de génétique moléculaires des cancers impliquée(s)*Molecular(s) Genetics centre(s) involved* |  |
| Laboratoire(s) d’oncogénétique(s) impliqué(s) *Oncogenetic(s) laboratory(ies) involved* |  |
| Nom et Prénom du référent opérationnel pour ce volet de l’AAP**Statut***Operational referent for this section (Name & first name)* |  |
| Lieu d’exercice (Intitulé / Adresse / Ville / Code Postal)Téléphone / TélécopieAdresse électroniqueStructure administrative de rattachement (Intitulé /Adresse / Ville / Code Postal)*Contact details of the operational referent* |  |
| Nom et Prénom du co-référent (facultatif) / Statut*Co- referent for this section (optional)*  |  |
| Lieu d’exercice (Intitulé / Adresse / Ville / Code Postal)Téléphone / TélécopieAdresse électroniqueStructure administrative de rattachement (Intitulé /Adresse / Ville / Code Postal)*Contact details of the co-referent* |  |
| Montant demandé (€)*Requested amount (€)* |  |

# Équipes impliquées / *Involved teams*

**Laboratoire n° 1 / *Laboratory n°1***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du laboratoire*Name of the laboratory* |  |
| Structure administrative de rattachement (Intitulé / Adresse / Ville / Code Postal)*Administrative institution*  |  |
| Le cas échéant, plateforme de génétique moléculaire des cancers de rattachement*If relevant, molecular genetics centres of affiliation* |  |
| Type d’activités réalisées*Type of activities* | **[ ]  Génétique somatique / *somatic genetics*****[ ]  Génétique constitutionnelle / *constitutional genetics*** |
| Responsable du laboratoire(Titre / Nom / Prénom)*Responsible of the laboratory (Title / Name / First Name)* |  |
| Adresse électronique / *email* |  |
| Téléphone / Télécopie*Phone / fax* |  |

**Laboratoire n° 2/ *Laboratory n°2***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du laboratoire*Name of the laboratory*  |  |
| Structure administrative de rattachement (Intitulé / Adresse / Ville / Code Postal)*Administrative institution*  |  |
| Le cas échéant, plateforme de génétique moléculaire des cancers de rattachement*If relevant, molecular genetics centres of affiliation* |  |
| Type d’activités réalisées*Type of activities* | **[ ]  Génétique somatique / *somatic genetics*****[ ]  Génétique constitutionnelle / *constitutional genetics*** |
| Responsable du laboratoire(Titre / Nom / Prénom)*Responsible of the laboratory (Title / Name / First Name)* |  |
| Adresse électronique / *email* |  |
| Téléphone / Télécopie*Phone / fax* |  |

**Etc…** (*Ajouter autant de tableaux qu’il y a de laboratoires impliqués*)

# Description du projet / *Project description*

## État des lieux / *Current state*

|  |
| --- |
| **Equipements**Lister les séquenceurs, installés ou en cours d’installation, disponibles dans le cadre de ce projet. Pour chaque appareil, préciser :* sa date de mise en service
* le laboratoire d’appartenance
* si le séquenceur est, ou sera, mutualisé avec entre plusieurs laboratoires du projet ;
* si le séquenceur est, ou sera, mutualisé avec d’autres activités (recherche, génétique hors cancer). Dans ce cas, indiquer le taux de disponibilité de la machine pour le projet.

***Equipments :****List all sequencing equipments, implemented or in implementation phase, available for this project. For each sequencer, indicate :** *The put into operation date;*
* *The laboratory owning the sequencer;*
* *If the sequencer will be shared between several laboratories ;*
* *If the sequencer will be shared with other activities (research, non-cancer genetics,…). In this case, detail the rate of availability of the sequencer for this project.*

*Tahoma 11, 1 page maximum* |
|  |

**Personnel affecté au NGS actuellement / *Staff currently working for NGS***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre d’ETP *Number of FTE* | Laboratoire d’affectation *Laboratory*  | Fonction *Job* |
| Techniciens /*technicians* |  |  |  |
| Ingénieurs *engineers* |  |  |  |
| Bioinformaticiens *bioinformaticians* |  |  |  |
| Administratifs*administrative* |  |  |  |
| Médical *Medical* |  |  |  |
| Autre (préciser) *other (detail)* |  |  |  |

|  |
| --- |
| **État d’avancement de l’implémentation du NGS.** Préciser les pathologies (génétique constitutionnelle et somatique) pour lesquelles les analyses par NGS sont en cours de validation ou déjà réalisées en routine. Pour chaque pathologie, précisez le nombre de patients ayant déjà bénéficié d’une recherche de mutations par NGS.***State of NGS set-up****Detail the pathologies (somatic and constitutional genetics) for which the NGS analyses are in phase of validation or are already performed in routine practice. For each pathology, indicate the number of patients who have already benefited from NGS testing.**Tahoma 11, 3 pages maximum* |
|  |

## Description technique du projet / *Technical description of the project*

|  |
| --- |
| Détailler les solutions techniques retenues au sein de chaque laboratoire, de la phase pré-analytique à l’analyse des données. *Detail the technical solutions selected by each laboratory, for all steps of the process, from the preanalytical phase to data analysis.* *Tahoma 11, 4 pages maximum* |
|  |

## Organisation des laboratoires impliqués / *Organization of laboratories*

Il est rappelé que seules les analyses à visée diagnostique entrent dans le champ de cet appel à projets et que les gènes étudiés à des fins de recherche ne pourront être pris en compte dans l’évaluation du projet.

*This call for proposal only relates to the analyses performed for diagnostic purposes and genes studied for research programs won’t be taken into consideration for the evaluation of this project.*

|  |
| --- |
| Décrire les interactions entre les laboratoires du projet (mutualisation d’équipements, mutualisation de personnel, analyse des données, assurance qualité,…) aussi bien pour la phase de validation que pour la routine clinique.*Detail the interactions between the laboratories involved in this project (sharing of equipments, sharing of staff, data analyses, quality assurance program…) for the validation phase and for routine practice.**Tahoma 11, 4 pages maximum* |
|  |

|  |
| --- |
| Décrire les interactions éventuelles avec d’autres laboratoires ou pour d’autres activités des laboratoires du projet (recherche, génétique hors cancer).*Detail potential links with other laboratories or other activities of the laboratories involved in the project (research, non-cancer genetics,…).**Tahoma 11, 4 pages maximum* |
|  |

## Validation technique / *technical validation*

|  |
| --- |
| Détailler la phase de validation technique du NGS prévue dans le cadre de ce projet. Préciser notamment les pathologies ciblées, le nombre de tests nécessaires, la durée de la phase de validation, la formation du personnel impliqué… *Explain the technical validation phase planned for NGS implementation. Detail the targeted pathologies, the number of required tests, the duration of the validation phase, staff training,…* *Tahoma 11, 2 pages maximum* |
|  |

## Passage du NGS en routine / *NGS in routine practice*

|  |
| --- |
| Préciser les pathologies pour lesquelles le NGS sera utilisé en routine à l’issue de ce projet. Pour chacune de ces pathologies, précisez le nombre annuel de patients qui devraient bénéficier d’une analyse de leur tumeur par NGS. *Detail pathologies for which NGS will be used in routine practice at the end of the project. For each pathology, detail the annual number of patients who should benefit from a diagnostic test with NGS.**Tahoma 11, 1 page maximum* |
|  |

## Besoins / *Needs*

|  |
| --- |
| Détailler et justifier les besoins en personnel et les dépenses d’équipements et de fonctionnement afin de permettre la réalisation du projet.*Detail and justify the needs for staff, equipments and operating expenses required for the execution of the project.**Tahoma 11, 2 pages maximum* |
|  |

## Calendrier prévisionnel / *Schedule*

|  |
| --- |
| **Calendrier prévisionnel des principales étapes du projet*****Schedule of the main steps of the project.****Tahoma 11, 1 page maximum* |
|  |

# Budget prévisionnel et financement sollicité / *Forecast budget and requested funding*

**Voir annexe financière, document Excel / *See financial annex***

1. Volet 2 : Équipes référentes en bioinformatique / Section 2 : Referent teams in bioinformatics

### 1. Informations Générales / *General informations*

#### 1.2 Référent opérationnel / *Operational referent*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et Prénom du référent opérationnel pour ce volet de l’AAP**Statut***Operational referent for this section (Name & first name)* |  |
| Lieu d’exercice (Intitulé / Adresse / Ville / Code Postal)Téléphone / TélécopieAdresse électroniqueStructure administrative de rattachement (Intitulé /Adresse / Ville / Code Postal)*Contact details of the operational referent* |  |
| Nom et Prénom du co-référent (facultatif)**Statut***Co- referent for this section (optional)* |  |
| Lieu d’exercice (Intitulé / Adresse / Ville / Code Postal)Téléphone / TélécopieAdresse électroniqueStructure administrative de rattachement (Intitulé /Adresse / Ville / Code Postal)*Contact details of the operational referent* |  |
| Montant demandé (€)*Requested amount (€)* |  |

#### 1.2 Équipes impliquées / *Involved teams*

**Équipe n° 1 / team n°1**

|  |  |
| --- | --- |
| Structure administrative de rattachement (Intitulé / Adresse / Ville / Code Postal)*Administrative institution*  |  |
| Nom du laboratoire*Name of the laboratory* |  |
| Responsable du laboratoire(Titre / Nom / Prénom)*Responsible of the laboratory (Title / Name / First Name)* |  |
| Adresse électronique / *email* |  |
| Téléphone / Télécopie*Phone / fax* |  |

**Équipe n° 2 / *Team n°2***

|  |  |
| --- | --- |
| Structure administrative de rattachement (Intitulé / Adresse / Ville / Code Postal)*Administrative institution*  |  |
| Nom du laboratoire*Name of the laboratory* |  |
| Responsable du laboratoire(Titre / Nom / Prénom)*Responsible of the laboratory (Title / Name / First Name)* |  |
| Adresse électronique / *email* |  |
| Téléphone / Télécopie*Phone / fax* |  |

**Etc…** (*Ajouter autant de tableaux qu’il y a d’équipes impliquées*)

### 2. Description du projet / *Project description*

#### 2.1 Domaine d’expertise / *Field of expertise*

|  |
| --- |
| Décrire votre expérience dans l’analyse des données de NGS pour le diagnostic et la recherche. Les domaines d’expertise (génétique constitutionnelle *vs* somatique, tumeurs solides *vs* onco-hématologie) des équipes impliquées doivent être précisés.*Detail your expertise in NGS for diagnostic and research purposes. The field of expertise (constitutional vs somatic genetics, solid vs hematology) of the involved teams must be detailed.**Tahoma 11, 3 pages maximum* |
|  |

#### 2.2 Personnel qualifié / *Qualified staff*

Détailler les compétences et expertise des personnels affectés au NGS.

*Detail competences and expertise of staff affected to NGS.*

**Poste n°1 / position n°1**

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé du poste*Job title* |  |
| Nombre d’ETP*Number of FTE* |  |
| Description du poste *Job description* |  |

**Poste n°2 / *position n°2***

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé du poste*Job title* |  |
| Nombre d’ETP*Number of FTE* |  |
| Description du poste *Job description* |  |

**Poste n°3 / *position n°3***

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé du poste*Job title* |  |
| Nombre d’ETP*Number of FTE* |  |
| Description du poste *Job description* |  |

**Etc…** (*Ajouter autant de tableaux que nécessaire)*

#### 2.3 Solutions techniques utilisées / *Technical solutions used*

|  |
| --- |
| **Détailler les solutions techniques maîtrisées*****Detail the technical solutions used****Tahoma 11, 2 pages maximum* |
|  |

#### 2.4 Proposition d'actions – description du Projet / *Propositions of actions – Project description*

|  |
| --- |
| Présenter les propositions d’actions dans le cadre du projet. Le projet doit notamment permettre :* d’assurer l’interface avec les bioinformaticiens présents dans les laboratoires de diagnostic et d’animer avec eux un travail en réseau ;
* de mettre en place ou de valider, des solutions d’analyse des données issues du NGS adaptées soit à la génétique constitutionnelle, soit à la génétique des tumeurs ;
* de les diffuser auprès des laboratoires ;
* d’assurer la maintenance de ces solutions ;
* d’assurer des actions de formation auprès des bioinformaticiens et des biologistes des laboratoires retenus.

*Detail the propositions of actions for the project. The project must :** *set up an interface with bioinformaticians working in the diagnostic laboratories and facilitate networking ;*
* *set up or validate data analyses solutions for either constitutional or somatic genetics ;*
* *Release these solutions to the laboratories ;*
* *Ensure the maintenance of these solutions ;*
* *Organize training sessions dedicated to bioinformaticians and biologists from granted laboratories.*

*Tahoma 11, 5 pages maximum* |
|  |

### 3. Budget prévisionnel et financement sollicité / *Forecast budget and requested funding*

**Voir annexe financière, Document Excel / see Financial annex.**

1. Volet 3 : Estimation de l’impact économique du NGS / Section 3 : *Evaluation of the economic impact of NGS*

### 1. Informations Générales

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et Prénom du référent opérationnel pour ce volet de l’AAP**Statut***Operational referent for this section (Name & first name)* |  |
| Lieu d’exercice (Intitulé / Adresse / Ville / Code Postal)Téléphone / TélécopieAdresse électroniqueStructure administrative de rattachement (Intitulé /Adresse / Ville / Code Postal)*Contact details of the operational referent* |  |
| Montant demandé (€)*Requested amount (€)* |  |

**Équipes impliquées / Teams involved**

|  |  |
| --- | --- |
| Structure administrative de rattachement (Intitulé / Adresse / Ville / Code Postal)*Administrative institution*  |  |
| Nom du laboratoire*Name of the laboratory* |  |
| Responsable du laboratoire(Titre / Nom / Prénom)*Responsible of the laboratory (Title / Name / Firt Name)* |  |
| Adresse électronique / *email* |  |
| Téléphone / Télécopie*Phone / fax* |  |

**Etc…** (Ajouter autant de tableaux qu’il y a d’équipes impliquées)

### 2. Description du projet / *Project description*

|  |
| --- |
| Il s’agira d’**évaluer le coût du NGS** dans les laboratoires retenus, de la phase préanalytique au rendu des résultats au clinicien. Ce coût sera comparé à celui des techniques de référence actuellement utilisées. Cette étude sera effectuée pour l’oncogénétique constitutionnelle, la génétique somatique des tumeurs solides et la génétique somatique en onco-hématologie.*The aim of this project is to estimate the cost of NGS in the granted laboratories, from the pre-analytic phase to the report of the results. This cost will be compared those of the techniques currently used. The study will be perfomed for constitutional, somatic genetics of solid tumor and somatic genetics of onco-hematology.**Tahoma 11, 4 pages maximum* |
|  |

|  |
| --- |
| **Expérience préalable de l’équipe pour des études similaires (participation à des STIC ou à d’autres types d’études médico-économiques)*****Detail previous experiences of the team for similar studies****Tahoma 11, 1 page maximum* |
|  |

### 3. Budget prévisionnel et financement sollicité / *Forecast budget and requested funding*

**Voir annexe financière, document Excel / *see financial annex***

1. Identification de l’organisme bénéficiaire de la subvention pour les 3 volets

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’organisme bénéficiaire de la subvention :****Représentant légal (ou personne dûment habilitée)[[1]](#footnote-1)** **legal representative :**Nom Prénom :(Titre et fonction):**Adresse :** |  |
| **Statut juridique :****N° SIREN :****Comptable public (oui/non) :** |  |
| **Nom et prénom de la personne chargée du suivi administratif du dossier :**Adresse de correspondance :e-mail :Téléphone :Fax : |  |

1. Signatures et engagements des organismes

Le coordonnateur du projet, le responsable de l’établissement bénéficiaire des fonds, et les responsables des établissements auxquels sont rattachés les laboratoires effectuant le projet ci-dessus devront avoir pris connaissance de l’ensemble de la demande de subvention et s'engageront.

### 1. Engagement du représentant légal de l’organisme bénéficiaire de la subvention INCa et du coordonnateur

|  |
| --- |
| **Représentant légal de l’établissement bénéficiaire de la subvention** |
| **Nom de l’organisme bénéficiaire de la subvention INCa :** **Je, soussigné(e), Nom, Prénom****Représentant légal [ ]** **Personne dûment habilitée [ ]** (Cocher la case correspondante) *Cette personne est soit le représentant légal de l’organisme auquel est rattachée l’équipe, soit toute autre personne bénéficiant d’une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal du candidat. En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation de signature.*Sollicite, par le présent dossier, une subvention d’un montant de  **€** en vue de la réalisation du projet décrit dans le dossier et intitulé **«** Programme AcSé Moléculaire **»**;* déclare avoir pris connaissance du règlement N°2011-01 relatif aux subventions allouées par l’INCa et m’engage à respecter l’ensemble des dispositions qui concerne mon organisme ;
* le cas échéant, je m’engage à faire supporter aux organismes, dont une ou plusieurs équipes collaborent à la réalisation du projet, les obligations qui les concernent et qui résultent de ce règlement ;
* le cas échéant, autorise les équipes de mon organisme à participer au projet et m'engage à leur en permettre la réalisation ;
* le cas échéant, je m’engage à mobiliser intégralement les crédits obtenus sur le projet précité et /ou à reverser les fonds aux équipes et organismes collaborant au projet ;
* certifie l’exactitude des informations présentes dans ce dossier;
* déclare que l’organisme que je représente est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales (ainsi que des cotisations et paiements y afférant) et au regard des obligations résultant de l’article 10 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

Cachet de l'organismesignature: Fait à le  |

***Veuillez envoyer les signatures originales et non scannées par courrier***

|  |
| --- |
| **Signature du coordonnateur de projet** |
| **Je, soussigné(e), Nom, Prénom,****Coordonnateur de projet** - Déclare avoir pris connaissance de l’appel à projets «**Structuration du séquençage de nouvelle génération à visée diagnostique des cancers**», du règlement n°2011-01 relatif aux subventions allouées par l’INCa et du présent dossier de candidature,- m’engage à respecter l’ensemble des dispositions qui me concernent.**Signature : Le :**  |

***Veuillez envoyer les signatures originales et non scannées par courrier***

### 2. Engagement pour le volet 1

|  |
| --- |
| Signature du représentant légal de l’établissement qui va recevoir une partie de la subvention (si différent de l’organisme bénéficiaire des fonds) |
| **Nom de l'organisme :** **Je, soussigné(e), Nom, Prénom****Représentant légal [ ]** **Personne dûment habilitée [ ]** (Cocher la case correspondante) *Cette personne est soit le représentant légal de l’organisme auquel est rattachée l’équipe, soit toute autre personne bénéficiant d’une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal du candidat. En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation de signature.*- déclare avoir pris connaissance avoir pris connaissance de l’appel à projets «Structuration du séquençage de nouvelle génération à visée diagnostique des cancers», du règlement n°2011-01 relatif aux subventions allouées par l’INCa et du présent dossier de candidature,- m’engage à respecter les dispositions dudit règlement qui me concernent ;- m’engage à ce que le(s) laboratoire(s) de mon établissement, effectue(nt) le projet décrit ci-dessus ;**Nom et prénom du représentant légal :** Cachet et signature : Fait à le  |

***Veuillez envoyer les signatures originales et non scannées par courrier***

### 3. Engagement pour le volet 2

|  |
| --- |
| Signature du représentant légal de l’établissement qui va recevoir une partie de la subvention -(si différent de l’organisme bénéficiaire des fonds) |
| **Nom de l'organisme :** **Je, soussigné(e), Nom, Prénom****Représentant légal [ ]** **Personne dûment habilitée [ ]** (Cocher la case correspondante) *Cette personne est soit le représentant légal de l’organisme auquel est rattachée l’équipe, soit toute autre personne bénéficiant d’une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal du candidat. En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation de signature.*- déclare avoir pris connaissance avoir pris connaissance de l’appel à projets «Structuration du séquençage de nouvelle génération à visée diagnostique des cancers», du règlement n°2011-01 relatif aux subventions allouées par l’INCa et du présent dossier de candidature,- m’engage à respecter les dispositions dudit règlement qui me concernent ;- m’engage à ce que le(s) laboratoire(s) de mon établissement, effectue(nt) le projet décrit ci-dessus ;**Nom et prénom du représentant légal :** Cachet et signature : Fait à le  |

***Veuillez envoyer les signatures originales et non scannées par courrier***

### 4. Engagement pour le volet 3

|  |
| --- |
| Signature du représentant légal de l’établissement qui va recevoir une partie de la subvention - (si différent de l’organisme bénéficiaire des fonds) |
| Nom de l’organsime :**Je, soussigné(e), Nom, Prénom****Représentant légal [ ]** **Personne dûment habilitée [ ]** (Cocher la case correspondante) *Cette personne est soit le représentant légal de l’organisme auquel est rattachée l’équipe, soit toute autre personne bénéficiant d’une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal du candidat. En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation de signature.*- déclare avoir pris connaissance avoir pris connaissance de l’appel à projets «Structuration du séquençage de nouvelle génération à visée diagnostique des cancers», du règlement n°2011-01 relatif aux subventions allouées par l’INCa et du présent dossier de candidature,- m’engage à respecter les dispositions dudit règlement qui me concernent ;- m’engage à ce que le(s) laboratoire(s) de mon établissement, effectue(nt) le projet décrit ci-dessus ;**Nom et prénom du représentant légal :** Cachet et signature : Fait à le  |

***Veuillez envoyer les signatures originales et non scannées par courrier***

**Délai : 02 juillet 2013 (avant minuit)**

* **Format papier comprenant :**
* 1 exemplaire original du présent dossier (format Word97-2003, signatures originales et non scannées) et de l’annexe financière (format excel) ;
* Un relevé d’identité bancaire de l’organisme bénéficiaire de la subvention INCa

à l’adresse suivante (cachet de la poste faisant foi) :

**Institut National du Cancer**

**INCa – AAP NGS 2013**

52, avenue André Morizet

F - 92513 Boulogne-Billancourt cedex

**ET**

* **Format électronique :**

Le format électronique comporte le présent dossier de candidature (ne pas ajouter de signatures scannées) et l’annexe financière dument complétés.

Il doit être transmis en ligne par téléchargement via le site de soumission.

La taille du fichier Word complet ne doit pas excéder 4 Mo. Attention pas de format PDF

Adresse unique pour l’appel à projets :

[**http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/ngs2013**](http://www.e-cancer.fr/aap/recherche/ngs2013%20)

1. Personne habilitée à signer les conventions [↑](#footnote-ref-1)