

DATE:	Sept 15, 2023
Response Due Date	Response must be received on or before Oct 12, 2023, by 5 pm EST ; No extensions to this deadline will be considered.
RFP Topic	Development and Implementation of Innovative Approaches to Address SDOH (Social Determinants of Health) and Integrate Social Care and Healthcare to Reduce Health Disparities in Select Countries. Partnerships are preferred.
Eligibility for Funding	<p>The following may apply:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non-profit community-based and faith-based organizations • Health equity focused non-profit organizations and coalitions • Non-profit medical or professional societies • Patient advocacy and policy focused non-profit organizations <p>• <i>Please note that academic institutions, government agencies and hospitals/hospital foundations are excluded from the application process.</i></p>
Therapeutic Area of Focus	Oncology, hematology and hemoglobinopathies
Geographic Region	Brazil, Hungary, India, Thailand, and the United Kingdom
RFP Rationale	<p>The inequalities in healthcare systems present a challenge across the globe. Research has identified that social, environmental, and economic factors lay at the root of many of these inequalities with some studies suggesting that social determinants of health (SDOH) account for between 30-55% of overall health outcomes¹. The World Health Organization (WHO) defines SDOH as non-medical factors that influence health outcomes and are conditions in which people are born, grow, work, live, age, amongst other systems that shape daily life¹.</p> <p>Health Care Access, Quality, Social and Community Context are drivers of disparities that globally impact the delivery of healthcare services. Focusing on specific geographic areas may enable organizations to potentially:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identify partnerships • Provide education and training for SDoH screening and linkage to care • Integrate social care and healthcare services <p>In Asia, it has been reported that women in resource limited households, living in rural areas, are more likely to report significant problems in accessing care². High-income Asia Pacific countries had the highest mortality rates among older people (70 years of more), whereas the higher mortality rates for lower-middle- and low-income Asia-Pacific countries is only 60 years². The access to early diagnosis and screening are important drivers causing disparities between the high and low-income Asian countries. Out of 46 Asian countries, Thailand has the 13th highest incidence and 12th highest mortality in all cancers³. While in India, cancer incidence is expected to increase by 12.8% from 2020 to 2025⁴. There were 1.15 million new cases in 2018 with an expected doubling of incidence by 2040 based on demographic changes⁵.</p>

On average, Europeans live longer than Asians. However, considerable, and persistent differences in health occur within EU member states. Wide variations across the EU exist in cancer mortality. In 2019, the highest cancer mortality was recorded in **Hungary** and Croatia⁶. This gap in outcomes in cancer mortality is due to the availability of cancer screening technology. Furthermore, Hungary has fewer doctors and nurses compared with the EU average⁶. In the **United Kingdom**, socioeconomic deprivation (socioeconomic disadvantage relative to the community in which a person is from⁷) is a major SDOH for increase cancer incidence and mortality⁸⁻¹². There is a 53% increase in all-cancer mortality in most versus least deprived areas in England which accounts for over 30,000 more cases of cancer attributable to socioeconomic variation across the UK¹².

The Latin America and the Caribbean (LAC) region have made major progress in coverage of essential health indicators. However, inequalities persist specifically disparities in health care service delivery in rural areas. In **Brazil**, almost half of those who seek medical care give up due to the long waiting time¹³. These delays in care, hamper access to treatment, which predominately affects lower socioeconomic residents. Residents in urban centers are known to have a more favorable socioeconomic status and better access to medical care. However, some states within Brazil do not have qualified services in radiotherapy, pediatric oncology and/or hematology-oncology. There are also disparities due to geography. In the urban centers in Southern Brazil, mortality rates were almost 20 times lower than those in the North of the country¹⁴. Further, cancer and health disparities in Brazil are also related to one's socioeconomic status and race. Potentially due to these factors, Brazil has a higher cancer incidence and mortality compared to other Latin American countries¹⁵.

BMS is committed to addressing SDOH and the integration of social care and healthcare for patients at risk of and living with cancer (oncology and hematology) and hemoglobinopathies.

The following are some examples of potential program elements:

- SDOH and health-related social care needs which may include screening, navigation assistance, and linkage to services for patients
- Integration of social care and healthcare services
- SDOH and social care community resources to serve patients
- Partnerships between SDOH/social care and healthcare delivery organizations
- Education and training for SDOH screening and linkage to care
- Cultural competency and diversity
- Partnerships between community-based organizations (CBOs) and Community Health Workers, Patient Navigators, and Financial Counselors

References

1. World Health Organization. Accessed April 2023. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
2. OECD/WHO (2018), Health at a Glance: Asia/Pacific 2018: Measuring Progress towards Universal Health Coverage, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/health_glance_ap-2018-en.
3. Huang J et al. *Cancer Control*. 2022;29:1-11.
4. Sathishkumar K et al. *Indian J Med Res*. 2022;156:598-607.
5. Bhadelia A. Comprehensive value-based cancer care in India: Opportunities for systems strengthening. *Indian J Med Res*. 2021 Aug;154(2):329-337.
6. European Cancer Inequalities Registry. Country Cancer Profile (Hungary). 2023.
7. INSPQ Public health expertise and reference centre. Deprivation. Accessed

	<p>June 6, 2023. https://www.inspq.qc.ca/en/deprivation</p> <p>8. Vacarella S et al. <i>Lancet Regional Health</i>. 2023;25:100551.</p> <p>9. Arik A et al. <i>PLoS One</i>. 2021; 16: e0253854.</p> <p>10. Exarchakou A et al. <i>Br J Cancer</i>. 2022;126:490-1498.</p> <p>11. Ingleby FC et al. <i>BMC Public Health</i>. 2022;22:90.</p> <p>12. Cancer Research UK. 2020. Cancer in the UK 2020: Socio-economic deprivation. Accessed April 2023. https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/cancer_inequalities_in_the_uk.pdf</p> <p>13. Garnelo, L., Parente, R.C.P., Puchiarelli, M.L.R. et al. Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon. <i>Int J Equity Health</i> 19, 54 (2020).</p> <p>14. Gonzaga CM, Freitas-Junior R, Souza MR, Curado MP, Freitas NM. Disparities in female breast cancer mortality rates between urban centers and rural areas of Brazil: ecological time-series study. <i>Breast</i>. 2014 Apr;23(2):180-7.</p> <p>15. OECD (2021), Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. Accessed April 2023. https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en</p>
Length of Proposed Project	18 months
Please address ALL sections below:	
1. Overview of Requesting Organization	Please provide information about your organization, including mission and core activities, confirmation of non-profit status, and a list of Board Members
2. Statement of need/ identifying the disparity	Provide a clear description of the social determinants of health addressed within healthcare access and social community context included in your response
3. Goals & Implementation	Provide program goals, an implementation plan, including a timeline of proposed activities; and target audiences
4. Tactics	<p>Describe each tactic in detail and how each address the unmet need stated in the RFP Rationale Statement Section, above.</p> <p>How will program identify and reach underserved populations including, but not limited to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Racially and Ethnically Diverse Groups • Individuals of Low Socioeconomic Status (Low SES) • Members of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBTQ+) communities • Individuals with different abilities • Individuals who lack or have limited health insurance coverage • Individuals who live in rural areas • Residents in certain geographic locations • Immigrants, refugees, or asylum seekers • Adolescents/ young adults and the elderly (age 65 and above) <p>Please indicate if your organization has executed similar types of activities focused on underserved and diverse patient populations. If yes, please include a description (a link to the program, if available/applicable), and describe the program results. Comment on the lessons you learned from that program, and how they influence the creation of the new proposed program.</p>

	<p>Explain how your proposed program will center diversity, equity, and inclusion principles in its work to expand understanding of patient and community needs as well as available resources, as it pertains to SDOH.</p>
<p>5. Budget</p>	<p>In addition to providing the organization’s most recent government tax filing , please provide a detailed budget for each of the proposed activities. Please include justification for the requested amount and indicate where you have identified opportunities for cost savings. Provide as much detail as possible on the intended expenditures.</p> <p>Please indicate if you intend to seek funding from other sources in addition to BMS. If yes, please indicate what percentage of total budget accounts for amount of support sought from BMS. Proposals that have multiple sponsors will be given priority. Please note that BMS will only consider support in an amount that does not exceed 25% of the organization’s annual revenue per the most recent year’s tax filing. When determining your organization’s percentage, please be sure to include the total amount of funds provided by BMS to your organization in 2022, including the requested amount for this proposal.</p>
<p>6. Reach & Impact</p>	<p>Regarding the proposed program’s intended audience, please specify the number of people that you plan to reach, including geographic distribution and a detailed outreach plan. Explain how the program addresses stated areas of unmet need and the SDOH addressed by the project.</p>
<p>7. Collaboration</p>	<p>Proposals that include collaboration among multiple partners and stakeholders (e.g., safety-net hospitals, FQHCs, community-based organizations, food banks, etc.) are preferred.</p> <p>Describe how your organization will collaborate with other organizations [e.g., patient advocacy organizations, community health workers or patient navigators, payers, health systems/providers/institutions, professional/medical societies, -other health equity-focused organizations, community centers, support groups, etc.] to address stated areas of unmet need.</p> <p>List your existing partnerships and provide examples of how you have collaborated with each in the past.</p> <p>Provide names of the organizations that you intend to collaborate with for the proposed activity(s) and explain how you will work with them.</p>
<p>8. Evaluation</p>	<p>Specify how you will define and measure success for each of the proposed activities</p> <p>Indicate how the program will be measured and evaluated, and how the results will be reported. Please be specific about how outcomes will be shared, as well as lessons learned. Outcomes should include information on the number of individuals reached, demographics of the targeted population and other documentation of the proposed program’s impact on the disparity addressed.</p> <p>Some examples of Key Indicators of Success:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patients screened and linked to services • Types and number of SDOH services provided • Sustained partnerships between CBOs and healthcare delivery organizations • People trained in SDOH • Improved quality of medical and social services provided to patients • Advanced cultural competencies for staff working to delivery SDOH services

9. Reporting	Please specify the descriptive and evaluative reporting you will provide. <u>Reports are required every 4-months and a final report is due at the conclusion of the funded activities.</u>
10. Sustainability & Replicability	Describe specific plans to broadly disseminate the proposed program’s results and ensure sustainability beyond the funding period. Explain how the proposed program could be replicated in other geographic regions or to address other stakeholder groups.
Important Reminder	Bristol-Myers Squibb will have no influence over the program’s content or development. BMS is unable to provide feedback that may shape or influence the content of the RFP response. All questions must be directed to the contacts listed below. Please do not reach out to any other BMS employees.
How to submit your response	Proposals must be submitted online by Oct 12, 2023, by 5 pm. Link: https://www.bms.com/about-us/responsibility/corporate-giving/how-to-apply-for-corporate-giving.html Please reference RFP Code: RFP-23-CG-HE-101
Contact Information for questions	For all questions, please contact Renee Hulsmann at Renee.Hulsmann@bms.com or Suzanne Snyder at suzanne.snyder@bms.com with any questions regarding the RFP submission process.

DATA:	15 de setembro de 2023
Data de vencimento da resposta	A resposta deve ser recebida até 12 de outubro de 2023 às 17h ; nenhuma extensão deste prazo será considerada.
Tópico da solicitação de Proposta (RFP)	Desenvolvimento e implementação de abordagens inovadoras para abordar DSS (Determinantes sociais de saúde) e integrar assistência social e saúde para reduzir disparidades de saúde em países selecionados. Parcerias são preferidas.
Elegibilidade para financiamento	<p>O seguinte pode ser aplicado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizações comunitárias e religiosas sem fins lucrativos. • Organizações e coalizões sem fins lucrativos focadas em ações na área da saúde • Sociedades médicas ou profissionais sem fins lucrativos • Organizações sem fins lucrativos focadas na defesa e política de pacientes <p>• Observe que instituições acadêmicas, agências governamentais e hospitais/fundações hospitalares estão excluídos do processo de candidatura.</p>
Área terapêutica de foco	Oncologia, hematologia e hemoglobinopatias
Região geográfica	Brasil, Hungria, Índia, Tailândia e Reino Unido
Justificativa do RFP	<p>As desigualdades nos sistemas de saúde representam um desafio em todo o mundo. Pesquisas identificaram que fatores sociais, ambientais e econômicos estão na raiz de muitas dessas desigualdades, com alguns estudos sugerindo que os determinantes sociais da saúde (DSS) representam entre 30-55% dos resultados gerais de saúde¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define DSS como fatores não médicos que influenciam os resultados de saúde e são condições nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem, envelhecem, entre outros sistemas que moldam a vida diária¹.</p> <p>Acesso aos cuidados de saúde, qualidade, contexto social e comunitário são impulsionadores de disparidades que impactam globalmente a prestação de serviços de saúde.</p> <p>Focar em áreas geográficas específicas pode permitir que as organizações potencialmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifiquem parcerias • Forneçam educação e treinamento para triagem dos DSS e conexão com o tratamento • Integremos serviços de cuidados sociais e de saúde <p>Na Ásia, relatou-se que mulheres em lares com recursos limitados, vivendo em áreas rurais, são mais propensas a relatar problemas significativos no acesso aos cuidados de saúde². - Os países de renda alta da Ásia-Pacífico tiveram as maiores taxas de mortalidade entre os idosos (70 anos ou mais), enquanto as taxas de mortalidade mais altas para os países de renda média-baixa e baixa da Ásia-Pacífico é de apenas 60 anos². O acesso ao diagnóstico precoce e à triagem são importantes fatores que causam disparidades entre os países asiáticos de alta e baixa renda. Dos 46 países asiáticos, a Tailândia tem a 13ª maior incidência e a 12ª maior mortalidade em todos os cânceres³. Enquanto na Índia, a incidência de câncer deve aumentar 12,8% de 2020 a 2025⁴. Houve 1,15 milhão de novos casos em 2018, com previsão de dobrar a incidência até 2040 com base nas alterações demográficas⁵.</p> <p>Em média, os europeus vivem mais do que os asiáticos. No entanto, diferenças consideráveis e persistentes na saúde ocorrem nos estados membros da UE. Há grandes variações na mortalidade por câncer na UE. Em 2019, a maior mortalidade por câncer foi registrada na Hungria e Croácia⁶. Essa lacuna nos resultados na mortalidade por câncer é devida à disponibilidade da tecnologia de triagem do câncer. Além disso, a Hungria tem menos médicos e enfermeiros em comparação com a média da UE⁶. No Reino Unido, a privação sócioeconômica (desvantagem sócioeconômica em relação à comunidade na qual uma pessoa convive ⁷) é um importante DSS para aumentar a incidência e mortalidade por câncer⁸⁻¹². Há um aumento de 53% na mortalidade por todos os cânceres na maioria das áreas versus áreas</p>

menos privadas na Inglaterra, o que é responsável por mais de 30.000 casos de câncer atribuíveis à variação sócioeconômica em todo o Reino Unido¹².

A América Latina e o Caribe (LAC) fizeram grandes progressos na cobertura de indicadores essenciais de saúde. No entanto, as desigualdades persistem, especificamente, nas disparidades na prestação de serviços de saúde em áreas rurais. No **Brasil**, quase metade daqueles que procuram atendimento médico desistem devido ao longo tempo de espera¹³. Esses atrasos nos cuidados médicos dificultam o acesso ao tratamento, o que afeta predominantemente os moradores com menor nível socioeconômico. Sabe-se que os residentes em centros urbanos têm um status sócioeconômico mais favorável e melhor acesso aos cuidados médicos. No entanto, alguns estados do Brasil não contam com serviços qualificados em radioterapia, oncologia pediátrica e/ou hematologia-oncologia. Há também disparidades devido à geografia. Nos centros urbanos do Sul do Brasil, as taxas de mortalidade foram quase 20 vezes menores do que as do Norte do país¹⁴. Além disso, o câncer e as disparidades na saúde no Brasil também estão relacionados ao status sócioeconômico e à raça. Potencialmente devido a esses fatores, o Brasil apresenta maior incidência e mortalidade por câncer em comparação a outros países latino-americanos¹⁵.

A BMS tem o compromisso de abordar os DSS e a integração de cuidados sociais e cuidados de saúde para pacientes em risco que vivem com câncer (oncologia e hematologia) e hemoglobinopatias.

- A seguir estão alguns exemplos de potenciais elementos do programa:
- DSS e necessidades de cuidados sociais relacionados à saúde que podem incluir triagem, assistência de navegação e conexão com serviços para pacientes
- Integração de cuidados sociais e serviços de saúde
- DSS e recursos da comunidade de cuidados sociais para atender pacientes
- Parcerias entre DSS/assistência social e organizações de prestação de cuidados de saúde
- Educação e treinamento para triagem dos DSS e conexão com o tratamento
- Competência cultural e diversidade
- Parcerias entre organizações comunitárias (CBOs) e trabalhadores da saúde comunitária, navegadores de pacientes e consultores financeiros

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Acessado em abril de 2023. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
2. OECD/OMS (2018), Resumo da saúde: Ásia/Pacífico 2018: Medindo o progresso em direção à cobertura universal de saúde, publicação da OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/health-resumo-ap-2018-en>.
3. Huang J et al. *Controle do câncer*. 2022;29:1-11.
4. Sathishkumar K et al. *Indian J Med Res*. 2022;156:598-607.
5. Bhadelia A. Cuidado abrangente com o câncer baseado em valor na Índia: Oportunidades de fortalecimento de sistemas. *Indian J Med Res*. AGO-2021; 154(2): 329 a 337.
6. Registro Europeu de Desigualdades do Câncer. Perfil nacional do câncer (Húngara). 2023

7. 6 de junho de 2023. <https://www.inspq.gc.ca/en/deprivation>
8. Vacarella S et al. *Saúde regional Lancet*. 2023;25:100551.
9. Arik A et al. *PLoS One*. 2021; 16: e0253854.
10. Exarchakou A et al. *Câncer Br J*. 2022;126:490-1498.
11. Ingleby FC et al. *Saúde pública da BMC*. 2022;22:90.
12. Pesquisa de câncer no Reino Unido. 2020. *Câncer no Reino Unido 2020: Privação sócio-econômica*. Acessado em abril de 2023. https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/cancer_inequalities_in_the_uk.pdf
13. Garnelo, L., Parente, R.C.P., Puchiarelli, M.L.R. et al. Barreiras ao acesso e organização de serviços de cuidados primários de saúde para populações rurais à beira do rio na Amazônia. *Int J Equity Health* 19, 54 (2020).
14. Gonzaga CM, Freitas-Junior R, Souza MR, Curado MP, Freitas NM. Disparidades nas taxas de mortalidade por câncer de mama feminino entre centros urbanos e áreas rurais do Brasil: estudo ecológico de série temporal. *Mama. ABR-2014*; 23(2): 180-7.
15. OECD (2021), *Resumo da saúde 2021: Indicadores da OCDE*, OECD Publishing, Paris. Acessado em abril de 2023. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Duração do projeto proposto	18 meses
------------------------------------	----------

Aborde TODAS as seções abaixo:

1. Visão geral da organização solicitante	Forneça informações sobre sua organização, incluindo missão e atividades principais, confirmação do status de organização sem fins lucrativos e uma lista de membros do conselho
2. Declaração de necessidade/identificação da disparidade	Forneça uma descrição clara dos determinantes sociais da saúde abordados no acesso à saúde e no contexto da comunidade social incluídos em sua resposta
3. Metas e implementação na ion	Fornecer metas do programa, um plano de implementação, incluindo um cronograma de atividades propostas; e públicos-alvo
4. Táticas	<p>Descreva cada tática em detalhes e como cada uma trata da necessidade não atendida declarada na seção Declaração de justificativa do RFP, acima.</p> <p>Como o programa identificará e alcançará populações carentes, incluindo, entre outras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupos racial e etnicamente diversos • Indivíduos com status sócioeconômico baixo (SES baixo) • Membros de comunidades lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBTQ+) • Indivíduos com diferentes habilidades • Indivíduos que não têm acesso ou têm acesso limitado aos planos de saúde • Indivíduos que vivem em áreas rurais • Residentes em determinadas localizações geográficas • Imigrantes, refugiados ou solicitantes de asilo • Adolescentes/jovens adultos e idosos (65 anos ou mais) <p>Indique se sua organização previamente executou tipos semelhantes de atividades focadas em populações diversificadas de pacientes carentes. Se sim, inclua uma descrição (um link para o programa, se disponível/aplicável) e descreva os resultados do programa.</p> <p>Comente as lições que sua organização aprendeu com esse programa e como elas influenciam a criação do novo programa proposto.</p> <p>Explique como seu programa proposto centralizará os princípios de diversidade, equidade e inclusão em seu trabalho para expandir a compreensão das necessidades dos pacientes e da comunidade, bem como dos recursos disponíveis, no que diz respeito aos DSS.</p>

5. Orçamento	<p>Além de fornecer a declaração de impostos mais recente da sua organização, forneça um orçamento detalhado para cada uma das atividades propostas. Inclua uma justificativa para o montante solicitado e indique onde você identificou oportunidades para redução de custos. Forneça o máximo de detalhes possível sobre as despesas pretendidas.</p> <p>Indique se você pretende obter financiamento de outras fontes além da BMS. Em caso afirmativo, indique qual a porcentagem do orçamento total que corresponde ao montante de apoio solicitado à BMS. As propostas que têm vários patrocinadores terão prioridade. Observe que a BMS só considerará o apoio em um montante que não exceda 25% da receita anual da organização de acordo com a declaração fiscal do ano mais recente. Ao determinar a porcentagem da sua organização, certifique-se de incluir o montante total de fundos fornecidos pela BMS à sua organização em 2022, incluindo o montante solicitado para esta oferta.</p>
6. Alcance e impacto	<p>Em relação ao público-alvo do programa proposto, especifique o número de pessoas que você planeja alcançar, incluindo distribuição geográfica e um plano detalhado de divulgação. Explicar como o programa aborda áreas declaradas de necessidade não atendida e o DSS abordado pelo projeto.</p>
7. Colaboração	<p>As propostas que incluem colaboração entre vários parceiros e stakeholders (por exemplo, hospitais com rede de segurança, FQHCs, organizações comunitárias, bancos de alimentos, etc.) são preferidas.</p> <p>Descreva como a sua organização colaborará com outras organizações [por exemplo, organizações de defesa de pacientes, profissionais de saúde comunitários ou navegadores de pacientes, pagadores, sistemas/fornecedores/instituições de saúde, sociedades profissionais/médicas, -outras organizações focadas em ações de saúde, centros comunitários, grupos de apoio, etc.] para abordar áreas declaradas de necessidade não atendida.</p> <p>Liste suas parcerias existentes e forneça exemplos de como você colaborou com cada uma no passado.</p> <p>Forneça nomes das organizações com as quais você pretende colaborar para as atividades propostas e explique como você trabalhará com elas.</p>
8. Avaliação	<p>Especifique como você definirá e medirá o sucesso para cada uma das atividades propostas</p> <p>Indique como o programa será medido e avaliado e como os resultados serão relatados. Seja específico sobre como os resultados serão compartilhados, bem como as lições aprendidas. Os resultados devem incluir informações sobre o número de indivíduos alcançados, dados demográficos da população-alvo e outra documentação do impacto do programa proposto sobre a disparidade abordada.</p> <p>Alguns exemplos de indicadores-chave de sucesso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes selecionados e vinculados a serviços • Tipos e número de serviços DSS fornecidos • Parcerias sustentadas entre organizações comunitárias e organizações de prestação de serviços na área da saúde • Pessoas treinadas em DSS • Melhor qualidade dos serviços médicos e sociais fornecidos aos pacientes • Competências culturais avançadas para a equipe que trabalha para fornecer serviços focados nos DSS
9. Relatórios	<p>Especifique o relatório descritivo e avaliativo que você fornecerá. <u>Os relatórios são exigidos a cada 4 meses e um relatório final é devido na conclusão das atividades financiadas.</u></p>
10. Sustentabilidade & Replicabilidade	<p>Descrever planos específicos para disseminar amplamente os resultados do programa proposto e garantir a sustentabilidade além do período de financiamento. Explicar como o programa proposto poderia ser replicado em outras regiões geográficas ou para abordar outros grupos de stakeholders.</p>
Lembrete importante	<p>A Bristol-Myers Squibb não terá influência sobre o conteúdo ou desenvolvimento do programa. A BMS não pode fornecer feedback que possa moldar ou influenciar o conteúdo da resposta da solicitação de Proposta (RFP). Todas as perguntas devem ser direcionadas aos contatos listados abaixo. Não entre em contato com nenhum outro funcionário da BMS.</p>

Como enviar sua resposta	As propostas devem ser enviadas on-line até a data 12 de Outubro de 2023 às 17h Link: https://www.bms.com/about-us/responsibility/corporate-giving/how-to-apply-for-corporate-giving.html Consulte o Código RFP: RFP-23-CG-HE-101
Informações de contato para perguntas	Em caso de dúvidas, entre em contato com Renee Hulsmann em Renee.Hulsmann@bms.com ou Suzanne Snyder em suzanne.snyder@bms.com em caso de dúvidas sobre o processo de envio da solicitação de Proposta (RFP).