



OLYMPUS CORPORATION OF THE AMERICAS

LISTAS DE VERIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE GRANTS

Esses documentos listam as informações e anexos necessários para iniciar o processo de solicitação de Grants para eventos de saúde elegíveis realizados nas Américas e/ou eventos coordenados por organizações sediadas nas Américas.

Para obter orientações completas sobre como preencher registros e inscrições, consulte o Guias de Inscrição e Solicitud disponíveis no [Seção de Recursos do Nossos Site](#).

Revise as descrições das categorias abaixo e clique em um botão para navegar diretamente para sua Lista de Verificação

Lista de Verificação de Registro

O usuário deve preencher um **Registro Único** para enviar solicitações de Grants em nome de sua Organização.

Lista de Verificação de Solicitud para Educação Médica

Conferências ou workshops educacionais ao vivo para profissionais de saúde, programas educacionais baseados na web e programas de educação de pacientes, todos abertos e anunciados a participantes de várias instituições.

Lista de Verificação de Fellowship

Fellowships coordenadas por uma sociedade médica. As áreas prioritárias atuais incluem endoscopia avançada, urologia intervencionista e pneumologia intervencionista. Não são elegíveis candidaturas a fellowships coordenadas por universidades, escolas médicas e/ou hospitais universitários. As inscrições para fellowships não clínicas também não são elegíveis.

Lista de Verificação de Contribuições de Caridade Relacionadas a Cuidados de Saúde (HRCC)

Este pedido é apenas por convite. Se você não recebeu um e-mail convidando-o a se inscrever, não use este aplicativo.

A Olympus não aceita propostas não solicitadas ou solicitações de patrocínio de qualquer tipo para apoio/contribuições de caridade.

Pedidos de Grants de Advocacia: Se você estiver procurando suporte para atendimento ao paciente, procedimentos e programas de triagem sem nenhum custo, gratuitos para pacientes qualificados e anunciados para a comunidade em geral, não se limitando a pacientes de uma única instalação, entre em contato com a Equipe do Grants-Americas para obter orientação sobre como e onde se inscrever.

As informações completas de elegibilidade do programa serão atualizadas periodicamente para www.olympusamerica.com/grants

Atualizado: Novembro de 2025

Portal de Subvenções da Olympus Medical

América do Norte e América Latina



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE REGISTRO

Os itens são necessários, salvo indicação em contrário

Informações da Organização	Descrição do Campo ou Opções Disponíveis para Seleção
País	<i>United States, Argentina, Belize, Bolivia, Brazil, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, French Guiana, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Puerto Rico, Suriname, Uruguay, Venezuela, Other</i>
Consulta de Perfil do GuideStar (somente nos EUA)	As organizações sediadas nos EUA podem usar a pesquisa da GuideStar para preencher os campos relevantes relacionados com a Organização. Recomendamos pesquisar usando o número de identificação fiscal da Organização para obter resultados mais precisos.
Nome Legal da Organização	Insira o nome legal da sua organização conforme registrado no governo federal do seu país.
Nome Alternativo da Organização ou Acrônimo	Se sua organização faz negócios com outro nome ou acrônimo, insira essas informações.
Endereço, Cidade, Estado/Província, Código Postal	Para organizações com vários departamentos/locais, esse endereço deve refletir seu departamento/local específico
Número de Identificação Fiscal	Insira o número de identificação atribuído à sua organização pela autoridade fiscal. Nos Estados Unidos, insira o Número de Identificação do Contribuinte (ID) ou o Número de Identificação do Empregador (EIN) atribuído à sua organização pelo Internal Revenue Service (IRS)
Situação Fiscal	<i>EUA 501(c)(3), EUA 501(c)(6), Outro tipo de organização sem fins lucrativos</i> Organizações fora dos Estados Unidos podem selecionar Outro tipo de organização sem fins lucrativos. <i>Observação: você deve ser uma organização sem fins lucrativos qualificada para solicitar o apoio do Grants.</i>
Site Web	
Descrição da Organização	Descreva a missão da sua organização. Se sua organização tiver conhecimentos específicos, liste-os aqui. (Limite de 500 caracteres)
Informações de Contato Principal	
Prefixo	<i>Sr., Sra., Dr./Dr., Prof./Profa.</i>
Título, Nome, Sobrenome, Cargo / Função na Organização	

E-mail	O endereço de e-mail do contato principal é especialmente importante, pois servirá como nome de usuário para a conta do usuário.
Telefone Principal e Secundário	Telefone Principal: número de telefone para contato com você em horário comercial; Telefone secundário: Um número alternativo a ser usado caso as tentativas de usar o número principal não sejam bem-sucedidas.
Prefixo do Contato Secundário	
Nome do Contato Secundário	Um contato profissional alternativo para ser usado para assuntos urgentes se você não puder ser contatado.
Telefone do Contato Secundário	
E-mail do Contato Secundário	
Enviar	Após submeter a sua inscrição, receberá um e-mail a confirmar a submissão do seu pedido de inscrição. A Equipe da Grants-Americas analisará sua inscrição e, dentro de dois dias úteis , você receberá um e-mail de aprovação com instruções sobre como concluir a configuração da sua conta.

Portal de Subvenções da Olympus Medical

América do Norte e América Latina



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE GRANTS DE EDUCAÇÃO MÉDICA

Os itens são necessários, salvo indicação em contrário

Informações da Organização	Descrição do Campo - Seleções Disponíveis
Nome da Organização	Este campo será preenchido automaticamente com base nos detalhes fornecidos durante o registro. Se você se inscreveu em mais de uma organização, poderá selecionar para qual organização este aplicativo se destina em uma lista suspensa.
Departamento (não atualizar)	Nenhuma ação necessária: este campo será preenchido automaticamente com base nos detalhes fornecidos durante o registro.
Contato Principal	Este campo geralmente deve ser a pessoa que preenche o formulário. É com ele que entraremos em contato para qualquer dúvida relacionada ao aplicativo. Se aplicável, você pode selecionar um contato principal diferente na lista de pessoas associadas à organização. Se o contato principal não estiver listado, clique em <i>Add New</i> para abrir uma janela onde você pode inserir suas informações.
Signatário Principal	Selecione ou forneça informações para a pessoa autorizada a assinar um contrato com a Olympus caso a concessão seja aprovada. Para adicionar um signatário principal: Clique em <i>Add New</i> e preencha os campos obrigatórios.
Contato Adicional (não necessário)	Se outra pessoa o ajudar a concluir partes deste aplicativo, insira suas informações no campo Contato adicional.
Informações Gerais	Descrição do Campo - Seleções Disponíveis
País onde o programa será realizado	<i>United States, Argentina, Belize, Bolivia, Brazil, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, French Guiana, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Puerto Rico, Suriname, Uruguay, Venezuela, Other</i> Observação: O país selecionado determinará os tipos de suporte da Olympus para os quais você é elegível.
Área Terapêutica	<i>Anestesiologia, Bariátrica, Cirurgia Colorretal, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Gastroenterologia, Ginecologia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia (ORL), Respiratória, Urologia, Outros</i>
Título do Programa	Isso deve corresponder ao título que você usa ao anunciar o programa. Não adicione visões gerais adicionais.

Resumo do Programa	Um resumo de alto nível do seu programa (até 1000 caracteres); A carta de solicitação deve ser anexada posteriormente, mas o preenchimento deste campo é e deve fornecer uma visão geral concisa.
Apoio Solicitado da Olympus	<p>Os tipos de suporte variam dependendo do país em que seu programa é realizado.</p> <p>Eventos nos EUA e Canadá são elegíveis para <i>Monetário, Em Espécie/ Produto, Monetário e Em Espécie/ Produto</i>.</p> <p>Eventos no Chile, Porto Rico, México e Brasil são elegíveis para <i>Monetário, Em Espécie/ Produto, Monetário e Em Espécie/ Produto</i></p> <p>Eventos em outros países da América Latina são elegíveis apenas para Monetário.</p>
Valor Solicitado da Olympus	O dólar americano (USD) é a moeda padrão e não pode ser alterado.
Está sendo solicitado apoio em espécie/ produto de outras fontes para este programa?	Se o apoio em espécie tiver sido obtido (ou vier a ser solicitado) de outras fontes, indique outros possíveis apoios no campo fornecido.
Por favor, indique possíveis entidades patrocinadoras com apoio em espécie/ produto	
Data de Início do Programa	Como o processo do Olympus Grants pode levar até 60 dias, essa data deve ser de pelo menos 60 dias a partir da data de envio.
Data de Término do Programa	
Resumo da Avaliação de Necessidades	Forneça um resumo de alto nível das lacunas educacionais que este programa abordará. Isso deve responder à pergunta "Por que este programa é necessário?" (até 1000 caracteres)
Este programa é acreditado?	<p><i>Sim/Não</i></p> <p>Indique se o seu programa é credenciado</p> <p>Isso significa que os participantes são elegíveis para receber créditos CME (Educação Médica Continuada) ou outros créditos de educação continuada. Observe que o status de credenciamento não afeta a elegibilidade de sua inscrição. Na América Latina, a resposta geralmente é "Não".</p>

Visão geral da Seção Formato de Entrega

Nesta seção, você deve fornecer uma entrada separada para cada atividade incluída em seu programa, independentemente de o suporte da Olympus ser solicitado para essa atividade específica. Todos os itens listados na agenda do seu programa devem ser refletidos aqui.

Uma "atividade" refere-se a qualquer sessão baseada na web ou ao vivo que tenha um formato de entrega definido (por exemplo, palestra didática, workshop prático, caso ao vivo), juntamente com um local específico e público-alvo. Por exemplo, se o seu programa incluir:

- Palestras educativas para todos os participantes na sexta-feira e no sábado
- Workshops práticos para médicos aos sábados
- Sessões práticas gratuitas para residentes na segunda-feira

Em seguida, três atividades diferentes devem ser inseridas para representar cada componente.

Seção de Formato de Entrega	Descrição do Curso - Seleções Disponíveis
Tipo de Formato de Entrega	<i>Presencial, Online</i>
Formato de Entrega (opções disponíveis dependendo do tipo selecionado no campo anterior)	Presencial - Workshop(s) Práticos, Sessão(ões) Didática(s)/Palestras, Caso(s) ao Vivo Online : Aplicativo (App) ou Podcast, Módulo de Educação/Treinamento Online, Publicação/Arquivo Online, Simpósio Online, Programa ao Vivo por Webcast/Online
Está buscando apoio em espécie/ produtos da Olympus para esta atividade?	Sim/Não
Datas de Início e Término da atividade	Como o processo do Olympus Grants pode levar até 60 dias, a data de início da primeira atividade do programa deve ser de pelo menos 60 dias a partir da data de envio.
Quantidade de Palestrantes / Membros do Corpo Docente	Número de palestrantes/professores para esta atividade específica
Nome do Local do Evento, País, Cidade, Estado/Província, Código Postal(obrigatório para atividades ao vivo)	Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, República Dominicana, Equador, El Salvador, Guiana Francesa, Guatemala, Guiana, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, Suriname, Estados Unidos, Uruguai, Venezuela, Outros.
Link do Site do Programa	Inicie o URL com https://
Link do Site do Local do Evento	Inicie o URL com https://
Alcance Geográfico	<i>Local, Regional, Nacional, Internacional</i>
Táticas de Geração de Audiência	Liste as maneiras pelas quais o programa será anunciado aos participantes.
Grupo(s) de Audiência	Médicos, Enfermeiros Registrados, Enfermeiros, Assistentes Médicos, Pacientes, Técnicos, Outros

Especialidades	<i>Anestesiologia, Medicina de Emergência, Medicina de Família, Gastrenterologia, Ginecologia, Medicina Interna, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Patologia, Pediatria, Respiratória, Medicina do Sono, Cirurgia-Côlon e Retal, Cirurgia-Geral, Cirurgia-Torácica, Urologia, Outros, N/A</i>
Número de Participantes Esperados	

Resumo da Seção de Orçamento

Antes de iniciar a seção de orçamento de sua inscrição, certifique-se de ter o orçamento total do seu programa pronto. Você pode consultar o Guia de Inscrição (disponível na seção Recursos do nosso site) para obter suporte adicional na compreensão de cada categoria de orçamento dentro da ferramenta de orçamento.

O Comitê de Grants espera ver todas as despesas associadas ao seu programa, não apenas aquelas para as quais o suporte da Olympus é solicitado. Nesta seção, você será solicitado a fornecer um orçamento detalhado do item de linha que descreva claramente os custos totais do seu programa e como os fundos solicitados serão alocados da Olympus.

À medida que você insere despesas na ferramenta de orçamento, os campos rotulados "Custo total proposto do programa" e "Valor solicitado pela Olympus" serão atualizados automaticamente. Lembre-se de clicar em "SAVE" depois de inserir seus dados.

Importante:

- Comentários descritivos são necessários ao selecionar "Outro".
- O feedback também é fortemente encorajado para todas as outras categorias.
- Todas as entradas de orçamento devem ser inseridas em dólares americanos (USD).

Seção de Orçamento	Descrição do Curso - Seleções Disponíveis
Por favor, indique outras possíveis entidades patrocinadoras com apoio financeiro.	Observação: Para programas que buscam apoio monetário da Olympus, o Comitê de Grants exige que o apoio monetário seja solicitado a outros parceiros do setor.
Receitas Antecipadas de Inscrições	USD; Se não se aplicar, insira zero
Receitas Antecipadas de Apoio de Grants (Subvenções Educativas)	USD Inclui suporte antecipado de USD Olympus Grants; se não for aplicável, insira zero
Receitas Antecipadas de Patrocínio/Exposição	USD; Se não se aplicar, insira zero
Existem outras receitas previstas?	Sim/Não
Há outras receitas antecipadas?	Se aplicável, insira o valor estimado da receita adicional em USD
Receitas Antecipadas - Outras	Descreva a fonte dessa renda adicional
Receitas Totais Antecipadas	Esse valor calculado deve refletir toda a receita prevista para o programa.
Seção de Orçamento Detalhado	Lembrete importante: Você deve selecionar SAVE para gerar os custos totais propostos do programa e o valor total solicitado atualizado
Custos Diretos do Programa	

Logística de Reuniões	<i>Salas de Reuniões; Equipamentos A/V - Aluguel e Mão de Obra; Dispositivo - Aluguel e Mão de Obra; Custos de Teleconferência; Custos do Congresso/Associação; Suporte no Local da Reunião; Outro</i>
Viagem do Corpo Docente e do Pessoal <i>O apoio dos Olympus Grants não pode ser alocado para viagens, hospedagem, refeições ou outras despesas pessoais de profissionais de saúde; no entanto, essas despesas devem ser incluídas no orçamento do programa se fizerem parte de seus custos totais.</i>	<i>Passagem aérea do corpo docente, reembolso de quilometragem do corpo docente, transporte do corpo docente, hotel do corpo docente, refeições do corpo docente</i> <i>Passagem aérea da equipe, reembolso de quilometragem da equipe, transporte da equipe, hotel da equipe, refeições da equipe, outros</i> Os detalhes são necessários: Custo médio por item x itens por pessoa x número de pessoas
Honorários <i>O apoio do Olympus Grants não pode ser alocado a honorários, exceto no caso de estipêndios e benefícios de bolsas de estudo; no entanto, essas despesas devem ser incluídas no orçamento do programa se fizerem parte de seus custos totais.</i>	<i>Função (Presidente, Co-Presidente, Corpo Docente, Fellow - Benefícios, Fellow - Stipend, Peer Reviewer, Paciente Padronizado)</i> Os detalhes são necessários: Taxa horária x número de horas x número de pessoas
Refeições <i>O apoio dos Olympus Grants não pode ser alocado para viagens, hospedagem, refeições ou outras despesas pessoais de profissionais de saúde; no entanto, essas despesas devem ser incluídas no orçamento do programa se fizerem parte de seus custos totais.</i>	<i>Alimentação (café da manhã, almoço, jantar, intervalos/lanches, outros)</i> Os detalhes são necessários: Custo por item X Itens por pessoa X Número de pessoas
Custos Administrativos Diretos	
Gestão de Contas e Atividades	<i>Gestão de Logística, Gestão Financeira, Gestão de Conteúdo, Gestão de Geração de Audiência, Outros</i>
Acreditação	<i>Custos de Acreditação</i>
Desenvolvimento de conteúdo	<i>Criativo, Editorial, Redação Médica, Outros</i>
Resultados	<i>Desenvolvimento de Pesquisas, Análise de Dados/Geração de Relatórios, Parceiro de Resultados, Outros</i>
Produção & Envio	<i>Desenvolvimento Web, Hospedagem Web, Manutenção Web, Design, Impressão e Produção, Envio e Postagem, Design, Impressão e Produção, Geração de Audiência, Outros</i>
Sobrecarga Administrativa Geral / Sobrecarga Indireta	
Sobrecarga administrativa	<i>Instalações e Administração, Soobrecarga Indireta, Outros</i>
Custo Total Proposto do Programa	Este valor deve refletir todas as despesas previstas para o programa geral, não se limitando à parte/sessões do programa para as quais o suporte da Olympus é solicitado.
Valor Solicitado da Olympus:	Representa a parte específica dos custos do programa para a qual o suporte da Olympus é solicitado.
Documentos	Descrição
Agenda detalhada	A agenda deve incluir detalhes hora a hora do conteúdo a ser apresentado.

Convite/Brochura/Material de Marketing	Amostra do material de marketing do programa
Carta de Solicitação	Carregue uma carta formal em papel timbrado da sua organização descrevendo o programa e o suporte solicitado da Olympus
W-9 (somente organizações dos EUA)	O formulário deve ser preenchido, assinado e datado nos últimos dois anos. Formulário em branco disponível em https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf
Formulário de Apoio em Espécie/ Produto	<p>Para receber suporte em espécie, você deve baixar o modelo de formulário de suporte em espécie na seção de recursos do nosso site.</p> <p>É necessário um Formulário de Suporte ao Produto Olympus; formulários alternativos não serão aceitos. As inscrições enviadas com formulários incompletos não serão analisadas.</p>
Lista do Conselho de Administração da Organização (para programas que acontecem na América Latina)	Um documento que fornece os nomes completos, títulos e funções de todos os membros que atuam no Conselho de Administração da sua organização (ou órgão governamental equivalente). Essa lista deve refletir a estrutura atual de liderança e governança da sua organização.
Orçamento Detalhado (opcional)	Isso é necessário para aplicativos apenas em espécie
Objetivos de aprendizagem (opcional)	
Avaliação de necessidades (opcional)	Um resumo de alto nível das lacunas de conhecimento e prática nas quais os objetivos educacionais se baseiam
Plano de medição de resultados (opcional)	
Acordo & Envio	Descrição
Acordo	O candidato deve concordar com os termos da concessão da Olympus (por exemplo, envios incompletos (incluindo formulários de suporte ao produto incompletos) serão considerados inelegíveis; Termos do compromisso de conformidade com a Olympus; A equipe de vendas/marketing da Olympus não deve ser contatada sobre subsídios)
Save and Close (Salvar e Fecha)	Selecione Save and Close e, em seguida, você será solicitado a enviar a solicitação
Enviar	<p>Clicar em Submit enviará a solicitação e a barra de status na parte superior da solicitação será movida para Status em revisão no menu do lado esquerdo. Você receberá um e-mail de confirmação com mais informações sobre as próximas etapas.</p> <p>Se você não receber um e-mail de confirmação, entre em contato com grants-americas@olympus.com ou 484-896-3939</p>

Portal de Subvenções da Olympus Medical

América do Norte e América Latina



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE FELLOWSHIPS

Os itens são necessários, salvo indicação em contrário

Informações da Organização	Descrição do Campo - Seleções Disponíveis
Nome da Organização	Este campo será preenchido automaticamente com base nos detalhes fornecidos durante o registro. Se você se inscreveu em mais de uma organização, poderá selecionar para qual organização este aplicativo se destina em uma lista suspensa.
Departamento (não atualizar)	Nenhuma ação necessária: este campo será preenchido automaticamente com base nos detalhes fornecidos durante o registro.
Contato Principal	Este campo geralmente deve ser a pessoa que preenche o formulário. É com ele que entraremos em contato para qualquer dúvida relacionada ao aplicativo. Se aplicável, você pode selecionar um contato principal diferente na lista de pessoas associadas à organização. Se o contato principal não estiver listado, clique em <i>Add New</i> para abrir uma janela onde você pode inserir suas informações.
Signatário Principal	Selecione ou forneça informações para a pessoa autorizada a assinar um contrato com a Olympus caso a concessão seja aprovada. Para adicionar um signatário principal: Clique em <i>Add New</i> e preencha os campos obrigatórios.
Contato Adicional (não necessário)	Se outra pessoa o ajudar a concluir partes deste aplicativo, insira suas informações no campo Contato adicional.
Informações Gerais	Descrição do Campo - Seleções Disponíveis
País onde o programa é realizado	<i>United States, Argentina, Belize, Bolivia, Brazil, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, French Guiana, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Puerto Rico, Suriname, Uruguay, Venezuela, Other</i>
Área Terapêutica	<i>Anestesiologia, Bariátrica, Cirurgia Colorretal, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Gastroenterologia, Ginecologia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia (ORL), Respiratória, Urologia, Outros</i>

Título do Programa	Isso deve corresponder ao título que você usa ao anunciar o programa. Não adicione visões gerais adicionais.
Resumo do Programa	Um resumo de alto nível do seu programa (até 1000 caracteres); A carta de solicitação deve ser anexada posteriormente, mas o preenchimento deste campo é e deve fornecer uma visão geral concisa.
Valor Solicitado da Olympus	O dólar americano (USD) é a moeda padrão e não pode ser alterado.
Data de Início do Programa	Como o processo do Olympus Grants pode levar até 60 dias, essa data deve ser de pelo menos 60 dias a partir da data de envio.
Data de Término do Programa	
Resumo da Avaliação de Necessidades	Forneça um resumo de alto nível das lacunas educacionais que este programa abordará. Isso deve responder à pergunta "Por que este programa é necessário?" (até 1000 caracteres)

Visão geral da Seção Formato de Entrega: Use esta seção para especificar os principais detalhes da Fellowship, incluindo as datas de início e término do período da bolsa e o número total de participantes.

Observe que a Olympus atualmente não oferece suporte a Fellowships coordenadas por universidades, escolas de medicina e/ou hospitais universitários.

Seção de formato de envio	Descrição do Curso - Seleções Disponíveis
Tipo de Formato de Entrega	<i>Presencial (este campo é pré-preenchido para todas as candidaturas à bolsa)</i>
Formato de Entrega	Fellowship administrada pela Sociedade Médica (este campo é pré-preenchido para todas as inscrições para bolsas)
Datas de início e término da atividade	As datas de início e término da atividade devem estar entre as datas de início e término do programa identificadas no aplicativo.
Link do Site do Programa (opcional)	Inicie o URL com https://
Alcance Geográfico	Local, Regional, Nacional, Internacional
Táticas de Geração de Audiência	Liste as maneiras pelas quais o programa será anunciado aos participantes.
Número de Participantes Esperados	

Resumo da Seção de Orçamento

À medida que você insere despesas na ferramenta de orçamento, os campos rotulados "Custo total proposto do programa" e "Valor solicitado pela Olympus" serão atualizados automaticamente. Lembre-se de clicar em "Save" depois de inserir seus dados.

Importante:

- Comentários descritivos são necessários ao selecionar "Outro".
- O feedback também é fortemente encorajado para todas as outras categorias.
- Todas as entradas de orçamento devem ser inseridas em dólares americanos (USD).

Seção de Orçamento	Descrição do Curso - Seleções Disponíveis
Por favor, indique outras possíveis entidades patrocinadoras com apoio financeiro.	Se você estiver buscando apoio de outros parceiros do setor para o programa, liste os nomes dessas organizações neste campo,
Receita de Apoio Antecipado	USD
Existem outras receitas previstas?	Sim/Não
Há outras receitas antecipadas?	Se aplicável, insira o valor estimado da receita adicional em USD
Receitas Antecipadas - Outras	Descreva a fonte dessa renda adicional
Receitas Totais Antecipadas	Esse valor calculado deve refletir toda a receita prevista para o programa.
Seção de Orçamento Detalhado	Lembrete importante: Você deve selecionar SAVE para gerar os custos totais propostos do programa e o valor total solicitado atualizado
Custos Diretos do Programa	
Estipêndio para Fellows	<i>Auxílio-salário, estipêndio para benefícios adicionais, outros</i> Os detalhes são necessários: Custo médio por item x itens por pessoa x número de pessoas
Custos Administrativos Diretos	
Gestão do Programa de Fellowship	<i>Coordenador do Fellowship, Gestão Financeira, Gerenciamento e revisão de aplicativos, Taxa Administrativa, Outro</i>
Despesas Indiretas	
Despesas gerais administrativas	<i>Instalações e Administração, Despesas indiretas, Outros</i> Não elegível para suporte Olympus
Custo Total Proposto do Programa	Este valor deve refletir todas as despesas previstas para o programa geral, não se limitando à parte/sessões do programa para as quais o suporte da Olympus é solicitado.
Valor Solicitado da Olympus:	Representa a parte específica dos custos do programa para a qual o suporte da Olympus é solicitado.

Documentos	Descrição
Agenda Detalhada	Isto pode ser uma visão geral de alto nível do que o fellow estaria exposto, como poderia ser uma semana típica, os tipos e volumes de procedimentos aos quais o fellow estaria exposto, etc. Caso não seja abordado em um documento separado, também pode incluir detalhes dos requisitos do programa, critérios de seleção, tempo dedicado ao clínico vs. pesquisa e outros detalhes relevantes.
Convite/Folheto/Material de Marketing	Isto pode ser uma cópia do tipo de comunicações por e-mail feitas a diretores e candidatos sobre o match (processo de seleção), ou conteúdo de um site de match (processo de seleção).
Carta de Solicitação	Este documento deve incluir uma descrição das atividades de match (processo de seleção) passadas e atuais da organização; um apelo persuasivo sobre por que este tipo de fellowship (bolsa de formação) deve receber apoio e como se alinha às prioridades declaradas da Olympus; destacar o impacto potencial que teria na educação, nas regiões carentes e na melhoria dos resultados para os pacientes; fornecer detalhes dos requisitos do programa, critérios de seleção, tipos e quantidades previstas de procedimentos realizados, tempo dedicado ao clínico vs. pesquisa, etc.
W-9 (somente organizações dos EUA)	O formulário deve ser preenchido, assinado e datado nos últimos dois anos. Formulário em branco disponível em https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf
Documento Adicional (opcional)	Podem ser quaisquer documentos adicionais que cubram detalhes não capturados na carta de inscrição, agenda e materiais de marketing. Estes podem estar relacionados com a metodologia de seleção, os critérios de avaliação (ou seja, a rubrica de avaliação), etc.
Orçamento Detalhado (opcional)	Este documento deve incluir uma alocação detalhada de despesas relacionadas a itens como custos de estipêndio, custos indiretos, custos de marketing, etc.
Objetivos de Aprendizagem (opcional)	
Avaliação de Necessidades (opcional)	Um resumo de alto nível das lacunas de conhecimento e prática nas quais os objetivos educacionais se baseiam
Plano de Medição de Resultados (opcional)	
Acordo & Envio	Descrição
Acordo	O candidato deve concordar com os termos da concessão da Olympus (por exemplo, envios incompletos (incluindo formulários de suporte ao produto incompletos) serão considerados inelegíveis; Termos do compromisso de conformidade com a Olympus; A equipe de vendas/marketing da Olympus não deve ser contatada sobre subsídios)
Save and Close (Salvar e Fechar)	Selecione Salvar e Fechar e, em seguida, você será solicitado a enviar a solicitação

Enviar	<p>Clicar em Enviar enviará a solicitação e a barra de status na parte superior da solicitação será movida para Status em revisão no menu do lado esquerdo. Você receberá um e-mail de confirmação com mais informações sobre as próximas etapas.</p> <p>Se você não receber um e-mail de confirmação, entre em contato com</p>
---------------	--

Portal de Subvenções da Olympus Medical

América do Norte e América Latina



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE HRCCs

Os itens são necessários, salvo indicação em contrário

Informações da Organização	Descrição do Campo - Seleções Disponíveis
Nome da Organização	Este campo será preenchido automaticamente com base nos detalhes fornecidos durante o registro. Se você se inscreveu em mais de uma organização, poderá selecionar para qual organização este aplicativo se destina em uma lista suspensa.
Departamento (não atualizar)	Nenhuma ação necessária: este campo será preenchido automaticamente com base nos detalhes fornecidos durante o registro.
Contato Principal	Este campo geralmente deve ser a pessoa que preenche o formulário. É com ele que entraremos em contato para qualquer dúvida relacionada ao aplicativo. Se aplicável, você pode selecionar um contato principal diferente na lista de pessoas associadas à organização. Se o contato principal não estiver listado, clique em <i>Add New</i> para abrir uma janela onde você pode inserir suas informações.
Signatário Principal	Selecione ou forneça informações para a pessoa autorizada a assinar um contrato com a Olympus caso a concessão seja aprovada. Para adicionar um signatário principal: Clique em <i>Add New</i> e preencha os campos obrigatórios.
Contato Adicional (não necessário)	Se outra pessoa o ajudar a concluir partes deste aplicativo, insira suas informações no campo Contato adicional.
Informações Gerais	Descrição do Campo - Seleções Disponíveis
País onde o programa é realizado	<i>United States, Argentina, Belize, Bolivia, Brazil, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, French Guiana, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Puerto Rico, Suriname, Uruguay, Venezuela, Other</i>
Área Terapêutica	<i>Anestesiologia, Bariátrica, Cirurgia Colorretal, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Gastroenterologia, Ginecologia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia (ORL), Respiratória, Urologia, Outros</i>
Descrição da Organização	As informações que você forneceu quando se inscreveu serão exibidas automaticamente. Se essas informações estiverem incorretas, atualize-as no registro da sua organização.
Foco Geográfico da Organização	<i>Local, Regional, Nacional, Internacional</i>
Orçamento Operacional Anual da Organização	

Título do Programa	Isso deve corresponder ao título que você usa ao anunciar o programa. Não adicione visões gerais adicionais.
Resumo do Programa	Um resumo de alto nível do seu programa (até 1000 caracteres); Um A carta de solicitação deve ser anexada posteriormente, mas o preenchimento deste campo é e deve fornecer uma visão geral concisa.
Apoio Solicitado da Olympus	<i>Monetário, Em Espécie/ Produto, Monetário e Em Espécie/ Produto.</i>
Valor Solicitado da Olympus	O dólar americano (USD) é a moeda padrão e não pode ser alterado.
Data de Início do Programa	Como o processo do Olympus Grants pode levar até 60 dias, essa data deve ser de pelo menos 60 dias a partir da data de envio.
Data de Término do Programa	
Descreva o Impacto Pretendido	Forneça um resumo de alto nível do impacto pretendido deste programa e/ou por que ele é necessário.
Nome do Local do Evento	(Se aplicável)
Cidade	(Se aplicável)
Estado/Província	(Se aplicável)
Código Postal	(Se aplicável)
Site do Programa	
Site do Local/Local do Evento	
Alcance Geográfico	<i>Local, Regional, Nacional, Internacional</i>
Documentos Descrição	
Solicitação/Proposta	
Lista da Diretoria da Organização	Um documento que fornece os nomes completos, títulos e funções de todos os membros que atuam no Conselho de Administração da sua organização (ou órgão governamental equivalente). Essa lista deve refletir a estrutura atual de liderança e governança da sua organização.
W-9 (somente organizações dos EUA)	O formulário deve ser preenchido, assinado e datado nos últimos dois anos. Formulário em branco disponível em https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf
Documento Adicional (opcional)	Podem ser quaisquer documentos adicionais que cubram detalhes não capturados na carta de inscrição, agenda e materiais de marketing. Estes podem estar relacionados com a metodologia de seleção, os critérios de avaliação (ou seja, a rubrica de avaliação), etc.
Acordo & Envio Descrição	
Acordo	O candidato deve concordar com os termos da concessão da Olympus (por exemplo, envios incompletos (incluindo formulários de suporte ao produto incompletos) serão considerados inelegíveis; Termos do compromisso de conformidade com a Olympus; A equipe de vendas/marketing da Olympus não deve ser contatada sobre subsídios)
Save and Close (Salvar e Fechar)	Selecionar Save and Close e, em seguida, você será solicitado a enviar a solicitação
Enviar	Clicar em Submit enviará a solicitação e a barra de status na parte superior da solicitação será movida para Status em revisão no menu do lado esquerdo. Você receberá um e-mail de confirmação com mais informações sobre as próximas etapas. Se você não receber um e-mail de confirmação, entre em contato com grants-americas@olympus.com ou 484-896-3939