**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**Termo de Concordância de Instituição Coparticipante**

Ilmo (a) Sr.(ª) *responsável pela CHEFIA do setor onde irá acontecer a pesquisa* ***,***

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada *Título do projeto de pesquisa* a ser realizada no (a) *nome da instituição*, pelo *aluno(a) de graduação ou de pós-graduação, pesquisador - nome completo ,* sob orientação do *Prof(a)/Dr(a) nome completo do orientador e pesquisador responsável*, com o(s) seguinte(s)objetivo(s): *citar o(s) objetivo(s) da pesquisa,* necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos nosetor *nome do setor* da instituição. A pesquisa envolve *administração de medicamentos, realização de entrevistas, exames clínicos, exames laboratoriais e outros* em *pacientes, servidores, alunos, etc.*.

Salientamos que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo. A pesquisa não acarretará despesas para esta Instituição, sendo esta, por sua vez, voluntária.

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS-MS nº 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo desta pesquisa.

Agradecemos antecipadamente a colaboração, e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Brasília, *xx* de *xxxxxxx* de *xxxx*.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Assinatura do p*esquisador (a) responsável pelo projeto

Nome completo do Pesquisador responsável pela pesquisa

**Termo de Concordância de Instituição Coparticipante**

**AUTORIZAÇÃO**

Eu, *Nome do Diretor ou Superintendente* do *setor, escola, hospital, clínica, etc.*, estou ciente de minhas corresponsabilidades como instituição coparticipante no cumprimento da Resolução CNS-MS nº 466/2012 , na realização do projeto de pesquisa *título da pesquisa*, de responsabilidade do(a) pesquisador(a) *nome do(a) pesquisador(a) responsável*, para *finalidade*, a partir da aprovação pelo (s) Comitê (s) de Ética em Pesquisa para o(s) qual (is) a CONEP-MS, direcionou a deliberação.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos *participantes de pesquisa* nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Diretor(a) responsável do *Hospital/ Faculdade/Escola/Outros*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome/Assinatura/Carimbo

Chefia responsável pela *Unidade Clínica / Gerência/Setor/Coordenação/Outros*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome/Assinatura/Carimbo