

INSTRUÇÕES

1. Todos os trechos marcados em verde deverão ser adequados e, na sequência, colocados em preto (eventualmente, alguma parte em verde poderá ser simplesmente deletada, em vez de alterada).
2. Este documento deverá ser elaborado em **papel timbrado da instituição coparticipante**.
3. O arquivo constando este documento deverá ser assinado, digitalmente ou manualmente, e postado na Plataforma Brasil com o nome Concordancia_instituicao_coparticipante. Caso a assinatura seja realizada de forma manual, preferencialmente contendo o carimbo do assinante, deve ser escaneado e salvo em formato PDF, antes de postar na Plataforma Brasil.

TERMO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Pesquisador(a) Responsável: _____

Título da Pesquisa: _____

Instituição Coparticipante: _____

Declaro ter ciência do Projeto de Pesquisa acima citado e concordar com a sua realização, em nossa instituição, em consonância com a Lei Nº 14.874, de 28 de maio de 2024, e com as resoluções 466/2012, 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa, assim como do compromisso no sigilo dos dados referentes à pesquisa e do resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para tal.

Também declaramos estar ciente que esta instituição figura como um dos patrocinadores da pesquisa, conforme definido no Art. 2º (inciso XXXI) da Lei Federal 14.874/2024, pois mesmo não apoiando financeiramente, haverá apoio à pesquisa mediante fornecimento de infraestrutura e/ou recursos humanos e/ou suporte institucional, sabendo que dessa forma, estará sujeita às responsabilidades dispostas no Art. 26 desta Lei.

Da mesma forma, estamos cientes que o processo de coleta de dados desta pesquisa somente se iniciará após aprovação da proposta de pesquisa expedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Atenciosamente,

Município (UF), 00 de mês de 0000.

Assinatura

Nome, Função/Cargo e Carimbo do(a) responsável legal pela Instituição Coparticipante