**TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA NO**

**SANTA MARCELINA SAÚDE**

**Título da Pesquisa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

**Local de realização da Pesquisa:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Identificação dos Membros da Equipe de Pesquisa:**

**Pesquisador Principal:**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

categoria profissional:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Registro profissional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Membro da equipe de pesquisa** (se houver mais pesquisadores na equipe, criar novos campos para inserir as informações solicitadas):

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

categoria profissional:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Registro profissional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Os membros da Equipe de Pesquisa acima qualificados e que assinam o presente, assumem as seguintes responsabilidades:

**1-** Conduzir a Pesquisa de acordo com a legislação brasileira vigente bem como as Normas Internacionais, tais como, as Resoluções expedidas pelo Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, os Princípios das Boas Práticas Clínicas (BPC-GCP), as diretrizes do Conselho Internacional de Harmonização de Requisitos Técnicos para Produtos Farmacêuticos para Uso Humano (ICH), as Diretrizes para a Pesquisa Científica no Santa Marcelina Saúde acessível em [www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org), entre outros aplicáveis à condução da Pesquisa aqui identificada;

**2-** Atender as recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/CONEP (quando aplicável), do Comitê de Ética em Pesquisa/CEP e da Comissão de Pesquisa do Santa Marcelina Saúde, realizando todas as comunicações necessárias em decorrência da realização da Pesquisa;

**3**- Obedecer, cumprir e fazer cumprir as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (13.709/2018), a Política de Privacidade, bem como com a Política de *Compliance* do Santa Marcelina Saúde, acessível em [www.santamarcelina.org](http://www.santamarcelina.org);

**4-** Garantiro sigilo e a confidencialidade da identidade dos participantes da Pesquisa, providenciando a anonimização dos dados, e o acesso às informações exclusivamente aos Membros da Equipe de Pesquisa;

**5-** Realizar a Pesquisa nos exatos termos do protocolo aprovado no sistema CEP-CONEP/MS, obtendo e documentando, previamente à coleta de dados e informações, todos os Termos de consentimentos e Autorizações necessárias, independentemente da forma que se dê a coleta;

**6-** Apresentar os resultados da Pesquisa para a Comissão de Pesquisa do Santa Marcelina Saúde antes da sua publicação, seja em forma de dissertação de mestrado, tese de doutorado, Trabalho de Conclusão de Curso, artigo científico, trabalhos apresentados em congressos científicos, inserindo o produto da pesquisa no local adequado, dentro do Sistema de Informação em Pesquisa do Santa Marcelina Saúde;

**7-** Apresentar os resultados da pesquisa de forma escrita ou oral, a critério da instituição, aos colaboradores, ressaltando inclusive como os conhecimentos construídos a partir da pesquisa podem ser incorporados à rotina dos serviços;

**8-** Citar o apoio institucional recebido pelo Santa Marcelina Saúde para execução da pesquisa em todas as publicações oriundas deste trabalho, lembrando que tal publicação deve ser submetida de forma prévia à instituição, via Sistema de Informação em Pesquisa do Santa Marcelina Saúde (SIPSMS) para que a mesma possa tomar conhecimento do conteúdo a ser divulgado, e possa decidir, em função da qualidade do trabalho e não do resultado da Pesquisa, se tem interesse que seu nome seja citado ou não;

**9-** Caso a Pesquisa também seja realizada em outros centros, garantem a identidade com o projeto original do Centro Coordenador e que as modificações necessárias, foram realizadas conforme recomendação do Sistema CEP-CONEP/MS.

**10**- Caso a Pesquisa tenha sido redigida por pesquisador sem vínculo com o Santa Marcelina Saúde, os signatários deste Termo assumem total responsabilidade pela sua condução, nos termos em que foi aprovado pelo sistema CEP-CONEP/MS.

**11- Caso a Pesquisa envolva a coleta e armazenamento de** material biológico, os membros da equipe de pesquisa declaram pleno conhecimento e cumprimento dos termos da Res. CNS nº 441/2011 e que o material será utilizado **exclusivamente** para a finalidade prevista e descrita no protocolo de pesquisa. O armazenamento somente será realizado mediante a assinatura do Termo correspondente pelos participantes da Pesquisa e da Declaração de Responsabilidade de Armazenamento de Material Biológico, pelos Membros da Equipe de Pesquisa. Para que fique claro, informamos que a Pesquisa:

Prevê a Formação/ inclusão de Biobanco: ( ) Sim ( ) Não

Prevê a Formação/ inclusão de Biorrepositório: ( ) Sim ( ) Não

Por ser expressão da verdade e de responsabilidade dos Membros da Equipe de Pesquisa antes identificados, assinam o presente.

 São Paulo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

|  |  |
| --- | --- |
| (Nome do pesquisador principal)Pesquisador principal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | (Nome do membro da equipe de pesquisa)Pesquisador\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Nome do membro da equipe de pesquisa )Pesquisador | (Nome do membro da equipe de pesquisa)Pesquisador |

(colocar quantos campos forem necessários, para todos os pesquisadores assinarem)

(Rubricar todas as páginas)