**TERMO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

O (**Nome do** **Diretor ou Chefe**) do (**setor, escola, hospital, clínica, etc.)** está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante no cumprimento da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, 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 Comitê De Ética Em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos CCBS / Uepa / Campus VII – CEPAr, Conceição do Araguaia – PA, Nº CONEP: 8130, como instituição proponente do projeto de pesquisa, e também da aprovação pelo **(nome do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos vinculado à instituição coparticipante, quando for o caso).**

O estudo envolve **(administração de medicamentos, realização de entrevistas, exames clínicos, exames laboratoriais e outros**) em (**pacientes, servidores, alunos, etc.**). Tem duração de **(dia/semana/mês/ano)**, com previsão de início para **(mês/ano).**

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e assegura que dispõe de infra-estrutura necessária para a garantia da execução do projeto**.**

Conceição do Araguaia - PA, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretor responsável do **Hospital/ Faculdade**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome/Assinatura/Carimbo

Chefia responsável pela **Unidade Clínica / Acadêmica**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome/Assinatura/Carimbo

Pesquisador Responsável pelo protocolo de pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome/ Assinatura

**Todo documento deve ser assinado manualmente e posteriormente digitalizado (delete o texto em vermelho antes de finalizar o documento)**