



TERMO DE COMPROMISSO

Com o objetivo de possibilitar a coleta de dados de pesquisa para o projeto "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX" vinculado ao Instituto/Universidade XXXXXXXXXXXX, as partes abaixo nomeadas firmam o presente instrumento, mediante as cláusulas e condições seguintes:

UNIDADE CONCEDENTE		
Órgão / Entidade: Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA		CNPJ: 04.461.836/0001-44
Endereço: Avenida Mário Ypiranga, 1695 – Adrianópolis		
Cidade: Manaus	UF: Amazonas	CEP: 69057-002
Fone:	E-mail: nupes.semsa@pmm.am.gov.br	
Nome do Responsável:		Cargo:
INSTITUIÇÃO DE ENSINO		
Órgão / Entidade:		CNPJ:
Endereço:		
Cidade:	UF:	CEP:
Fone:	E-mail:	
Nome do Responsável:		Cargo:

Cláusula Primeira – O presente termo terá duração de XX dias (**período da viagem**), iniciando-se em XX/XX/XXXX e terminando em XX/XX/XXXX.

Cláusula Segunda – O referido termo não cria e não envolve nenhuma espécie de relação de emprego entre as partes.

Cláusula Terceira – Das Obrigações:

A **Secretaria Municipal de Saúde** responsabiliza-se a:



- a) Conceder apoio e campo para coleta de dados;
- b) Proporcionar acomodação e alimentação na embarcação aos alunos durante o período da coleta de dados.

A **Instituição de Ensino** responsabiliza-se a:

- a) Encaminhar lista dos alunos que participarão da coleta de dados e a documentação pertinente;
- b) Entregar uma cópia da carteira de vacinação dos alunos, devidamente atualizada com as principais vacinas, como febre amarela, hepatite B, dupla e tríplice viral, para fins de comprovação das vacinas atualizadas;
- c) Usar obrigatoriamente crachá de identificação;
- d) Fazer o pagamento de Apólice de Seguro contra Acidentes Pessoais, com número da Apólice do Seguro e nome completo dos segurados;
- e) Cumprir as condições fixadas para a coleta de dados observando as normas de trabalho vigentes na CONCEDENTE, preservando o sigilo e a confidencialidade sobre as informações que tenha acesso;
- f) Obedecer às normas de segurança do serviço em que estiver coletando.

Cláusula Quarta – E por estarem assim juntos e contratados, estabelecem o foro da sede da Secretaria Municipal de Saúde como competente para dirimir dúvidas que possam advir da interpretação e aplicação do presente instrumento, e assinam em duas vias de igual teor.

Manaus/AM, ____ de _____ de _____.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SEMSA

INSTITUIÇÃO DE ENSINO