

TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISA CIENTÍFICA EM UNIDADE FLUVIAL

Com o objetivo de possibilitar a coleta de dados de pesquisa para o projeto (*informar o nome do projeto*) vinculado ao Instituto/Universidade (*informar o nome da Instituição*), 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: (92) 98842-8247	E-mail: nupes.semsa@pmm.am.gov.br	
Nome do Responsável: Shádia Hussami Hauache Fraxe		Cargo: Secretária Municipal de Saúde

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 **xxx dias (informar o tempo da viagem)**, iniciando-se em **XX/XX/XXXX (dia, mês e ano)** e terminando em **XX/XX/XXXX (dia, mês e ano)**.

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) Orientar o pesquisador sobre a rotina e processo de trabalho da equipe antes e durante sua inserção no cenário de prática, assim como disponibilizar as informações necessárias à coleta de dados;
- b) Proporcionar acomodação e alimentação na embarcação ao pesquisador durante o período da coleta de dados.

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

- a) Encaminhar o nome do pesquisador que participará da coleta de dados e a documentação pertinente;
- b) Entregar uma cópia da carteira de vacinação do pesquisador, devidamente atualizada com as principais vacinas, como febre amarela, hepatite B, dupla e tríplice viral, para fins de comprovação;
- c) Providenciar crachá de identificação para o pesquisador;
- 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 local de coleta dos dados.

Cláusula Quarta – E por estarem assim justos e acordados, estabelecem o foro da cidade de Manaus/AM como competente para dirimir dúvidas que possam advir da interpretação e aplicação do presente instrumento, e assinam em duas vias de igual teor e forma.

Manaus/AM, ____ de ____ de ____.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/SEMSA

INSTITUIÇÃO DE ENSINO