**MODELO DE TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA RELACIONADA À COVID-19 NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO**

A SER IMPRESSO EM PAPEL COM TIMBRE DA

INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO **(informar local e data).**

No presente Termo, os Pesquisadores envolvidos no Projeto **(citar o título do projeto entre aspas e com iniciais em maiúsculas)** declara conhecer econcordar com o fluxograma de tramitação de projetos na Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo.

Diante disso, nós pesquisadores nos comprometemos a:

1. Entregar uma cópia da Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, imediatamente após a emissão da mesma;
2. Implantar estratégia de Interação com a equipe de trabalho da(s) Unidade(s) de Campo de Pesquisa (SESA) do início ao final do projeto;
3. Iniciar a coleta de dados na Unidade Campo de Pesquisa somente após portar a Carta de Autorização emitida pela Comissão de Pesquisa no Âmbito da SESA, apresentando ao gestor da unidade;
4. Informar imediatamente ao ICEPi/SESA o resultado total e/ou parcial da pesquisa com o COVID-19

antes de sua divulgação em quaisquer meios.

Respeitosamente,

Orientador (a)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (incluir assinatura) |  | (incluir data) |

Pesquisador (a) 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (incluir assinatura) |  | (incluir data) |

Pesquisador (a) 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (incluir assinatura) |  | (incluir data) |

Pesquisador (a) 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (incluir assinatura) |  | (incluir data) |