**Termo de Anuência da Unidade de Saúde – SMS/Santos**

**(TAUS)**

À SEÇÃO DE FORMALIZAÇÃO DE ATOS ADMINISTRATIVOS – SEFORM

Prefeitura Municipal de Santos Estância Balneária [CNPJ 58.200.015/0001-83]

Secretaria Municipal de Saúde de Santos

Comitê de Ética em Pesquisa

A Unidade de Saúde [Nome da Unidade e Sigla], por meio de sua Coordenação, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Portaria nº 01/2023 – GAB/SMS, que institui a obrigatoriedade de submissão de projetos de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de Santos por meio da Plataforma Brasil, vem, por meio desta, declarar que:

Após análise e discussão do protocolo de pesquisa apresentado pela Universidade Santa Cecília – UNISANTA, intitulado “[título]”, sob a responsabilidade do Prof. Dr. [nome], CPF nº [inserir], e com participação dos acadêmicos [nomes e CPF], concede anuência institucional para a realização da referida pesquisa no âmbito desta Unidade de Saúde.

Fica autorizado o acesso dos pesquisadores às instalações físicas desta Unidade, [bem como aos prontuários e demais fontes documentais ou bancos de dados sob responsabilidade institucional – incluir essa sentença se necessário], exclusivamente para fins de coleta de dados necessários ao desenvolvimento da pesquisa, conforme descrito no projeto apresentado.

Declara-se, ainda, que: a) A presente anuência não implica qualquer vínculo empregatício ou obrigação financeira entre esta Unidade de Saúde e os pesquisadores envolvidos; b) O acesso aos dados e às instalações está condicionado à manutenção do sigilo e da confidencialidade das informações coletadas, respeitando integralmente os direitos e a privacidade dos usuários do SUS, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018); c) A coleta de dados somente poderá ser iniciada após a aprovação ética do projeto, materializada por meio de parecer consubstanciado favorável emitido pelos Comitês de Ética em Pesquisa, em conformidade com as disposições contidas nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/2018, bem como demais normas éticas e regulamentares aplicáveis.

Por ser expressão da verdade e para fins de registro e tramitação ética, firmamos a presente declaração.

Santos, xx de xxx de xxxx

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

[nome do responsável pela unidade]

CPF [inserir]

[cargo]