**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA**

(Máx. 12 páginas)

1. **INFORMAÇÃO BÁSICA**
	1. **Identificação da PBRN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome da PBRN** |  |
| **Sigla/Acrónimo da PBRN** | *(caso exista)* |
| **Contatos da PBRN** | *E-mail**Website (caso exista)* |
| **Data de criação** |  |
| **Localização (sede)** |  |
| **Diretor da PBRN** | *Nome* |
| *Contato (e-mail e nº de telefone)* |
| *Nota biográfica resumida* |
| **Instituição representante** | *Nome da instituição* |
| *Nome do Presidente do CA* |
| *Contacto do Presidente do CA (e-mail)* |
| *Nome do ponto de contacto*  |
| *Contacto do ponto de contacto (e-mail e n.º telefone)* |
| **Pessoa de contacto preferencial no âmbito da candidatura** | *Nome e contato (e-mail e nº de telefone)* |

* 1. **Missão e visão**
	2. **Objetivos**
1. **IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Nome** | **Profissão** | **Afiliação** | **Função na PBRN** | **Equipa da PBRN**(EI, ES, EG)\* |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |

\*Equipa de investigação (EI), equipa de suporte (ES), equipa de gestão (EG).

NOTA: Acrescentar as linhas necessárias na tabela

1. **IDENTIFICAÇÃO DOS PARCEIROS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Nome da entidade parceira** | **Nome do representante/ponto focal do parceiro** | **Informação de contato do representante/ponto focal**(e-mail) | **Contribuição para PBRN** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |

NOTA: Acrescentar as linhas necessárias na tabela

1. **INFRAESTRUTURA E GOVERNAÇÃO**
	1. **Recursos físicos, materiais e equipamentos**
	2. **Governação e estratégia**
	3. **Organigrama**
2. **PLANO DE ATIVIDADES E ORÇAMENTO**
	1. **Plano de atividades de investigação**

Descrição das atividades a desenvolver no prazo de 2 anos e respetiva calendarização.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Descrição da atividade** | **Objetivo** | **Resultado previsto** | **Responsável pela execução** | **Data de início** | **Data de fim** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |

NOTA: Acrescentar as linhas necessárias na tabela.

* 1. **Plano de atividades de gestão e de suporte e outras atividades**

Descrição das atividades a desenvolver no prazo de 2 anos e respetiva calendarização.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Descrição da atividade** | **Objetivo** | **Resultado previsto** | **Responsável pela execução** | **Data de início** | **Data de fim** |
| I |  |  |  |  |  |  |
| II |  |  |  |  |  |  |
| III |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |

NOTA: Acrescentar as linhas necessárias na tabela.

* 1. **Orçamento**

**c1) Orçamento geral da PBRN**

**c2) Orçamento da Bolsa AICIB CSP**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N.º da atividade\* | Recursos humanos (€) | Consumíveis (€) | Equipamento (€) | Missões (€) | Outros custos diretos (€) | Custos indiretos (€) | Total (€) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total do orçamento (€) |  |

\* colocar o nº da atividade atribuído nas tabelas das alíneas a) e b) do ponto V.

NOTA: Acrescentar as linhas necessárias na tabela.

* 1. **Plano de sustentabilidade financeira a 5 anos**
1. **AVALIAÇÃO E MONITORIZAÇÃO DE ATIVIDADES**
	1. **Sistema de avaliação e monitorização de atividades**
	2. **Indicadores**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2024 (atual)** | **31/12/20251** | **31/12/20261** |
| N.º de membros da PBRN (por tipo)2  | EI | ES | EG | EI | ES | EG | EI | ES | EG |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N.º de membros da PBRN provenientes de unidades funcionais de CSP (por tipo)2 | EI | ES | EG | EI | ES | EG | EI | ES | EG |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N.º de membros da EI da PBRN que se encontram em fase de estágio ou formação profissional |  |  |  |
| N.º de parceiros da PBRN |  |  |  |
| Nível de satisfação dos membros com a PBRN |  |  |  |
| N.º de membros da EI com tempo protegido para as atividades da PBRN / atividades de IC |  |  |  |
| N.º de estudos clínicos da iniciativa do investigador ativos (por tipo de estudo3) | EO | ECI | EO | ECI | EO | ECI |
|  |  |  |  |  |  |
| N.º de estudos clínicos da iniciativa do investigador iniciados (por tipo de estudo3) | EO | ECI | EO | ECI | EO | ECI |
|  |  |  |  |  |  |
| N.º de questionários de exequibilidade de ensaios clínicos respondidos  |  |  |  |
| N.º de ensaios clínicos iniciados  |  |  |  |
| Tempo (em nº de dias) de decisão da Comissão de Ética Competente para estudos clínicos da sua área de competência |  |  |  |
| N.º de candidaturas de estudos clínicos a financiamento externo nacional e/ou internacional |  |  |  |
| N.º de estudos clínicos com financiamento externo nacional e/ou internacional |  |  |  |
| N.º de publicações em revistas indexadas com indicação do respetivo quartil |  |  |  |
| Nº de comunicações científicas em eventos nacionais e internacionais |  |  |  |
| N.º de estudos clínicos realizados com impacto na prática clínica/ melhoria prestação dos cuidados saúde/ melhoria de saúde da população |  |  | c |

¹ Valores previstos

2 EI - equipa de investigação; ES - equipa de suporte; EG - equipa de gestão

3 EO - estudo observacional; ECI - estudo com intervenção

1. **RESUMO DO PROJETO**

*Breve resumo do projeto em português e inglês para efeitos de divulgação ao público em geral (máx. 1 página, não contabiliza para o limite de 12 páginas).*

Tomei conhecimento e aceito o teor integral do Regulamento, incluindo a informação relativa ao tratamento de dados pessoais, constante no Anexo III do Regulamento.

 Declaro que as informações prestadas no presente formulário e nos documentos anexos são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

Seguem em anexo as declarações de autorização e apoio institucional da instituição representante e das instituições parceiras da PBRN, de acordo com o Anexo II do Regulamento.

 Autorizo a divulgação pública da candidatura nomeadamente do resumo do projeto.

Data:

Assinatura do diretor da PBRN: