**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA**

(Máx. 10 páginas)

1. IDENTIFICAÇÃO GERAL

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidade de Saúde (US)** | *Nome* |
| *Sigla* |
| **Presidente do Conselho de Administração da US** | *Nome* |
| *E-mail* |
| **CENTRO** | *Nome* |
| **Diretor/a do CENTRO** | *Nome* |
| *E-mail*  |
| *Nº de telefone* |
| **Responsável pelo projeto** | *Nome* |
| *E-mail*  |
| *Nº de telefone* |
| **Pessoa de contacto preferencial no âmbito da candidatura** | *Nome* |
| *E-mail*  |
| *Nº de telefone* |

1. ÁREAS DE FOCO DO PROJETO
2. **Indicar as** **Área(s) em que o PROJETO se foca de acordo com as áreas referidas no n.º 2 do artigo 2.º do regulamento;**

[x] Área 1: Autonomia dos centros, no âmbito do Despacho n.º 1739/2024

[ ] Área 2: Estrutura organizativa e agilização de processos

[ ] Área 3: Pré-identificação de doentes

[ ] Área 4: Recrutamento, retenção e melhoria da experiência dos participantes

[ ] Área 5: Formação, atração e retenção de profissionais

1. **Justificação das áreas escolhidas, enquadrando-as nas necessidades, atividade e estratégia de desenvolvimento do CENTRO, incluindo projetos em vigor (máx. 1 página);**
2. TÍTULO E ACRÓNIMO DO PROJETO (PT & EN)

**Indicar o título do projeto em português e em inglês, bem como o acrónimo respetivo.**

1. RESUMO DO PROJETO

**Breve resumo do PROJETO em português e em inglês (máx. 250 palavras), para efeitos de divulgação ao público em geral.**

1. EVOLUÇÃO DAS MÉTRICAS ENTRE 2022 E 2024

**Preencher as três primeiras colunas do Anexo I deste documento.**

1. PROPOSTA DETALHADA DO PROJETO

**Proposta detalhada do PROJETO a desenvolver pelo CENTRO (máx. 5 páginas), com descrição do:**

* 1. **Plano de trabalhos e respetiva calendarização**

| **Quadrimestre** | **Atividade** | **Objetivo** | **Resultado previsto** | **Datas** | **Notas** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº**  | **Descrição**  | **Início** | **fim** |
| 1º |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 2º |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 3º |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*NOTA: Acrescentar as linhas necessárias na tabela.*

* 1. **Alinhamento e relevância do projeto de acordo com os objetivos deste concurso**
	2. **Metodologia**
	3. **Recursos humanos e materiais**
	4. **Parceiros (se existirem)**

Preencher tabela abaixo, se aplicável

| **N** | **Nome da entidade parceira** | **Nome do representante/ponto focal do parceiro** | **Contribuição para o PROJETO** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| n |  |  |  |

*NOTA: Acrescentar as linhas necessárias na tabela*

* 1. **Orçamento**

Preencher o orçamento detalhado em ficheiro Excel, conforme modelo (Formulário Financeiro de Candidatura) disponibilizado no website da AICIB (www.aicib.pt). Caso o PROJETO seja cofinanciado de outras formas, deve ser indicada essa informação, juntamente com o respetivo valor.

* 1. **Listagem de contribuições em espécie *(se existirem)***
	2. **Resultados esperados:**

Identificar os resultados que se esperam alcançar após a implementação do PROJETO:

1. Em termos da evolução dos indicadores constantes do Anexo I (Preencher as linhas correspondentes das duas últimas colunas do anexo I deste documento).
2. Impacto previsto relativamente aos objetivos referidos no n.º 1 do artigo 2º do Regulamento.
3. UTILIZAÇÃO DO VALE

**Indicar os serviços nos quais pretendem utilizar o vale (não vinculativo).**

| **N** | **Nome do serviço**  | **Objetivo** | **Resultado previsto** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| n |  |  |  |

*NOTA: Acrescentar as linhas necessárias na tabela*

[ ] Tomei conhecimento e aceito o teor integral do Regulamento, incluindo a informação relativa ao tratamento de dados pessoais, constante no Anexo IV do Regulamento. Estou ciente de que posso exercer os meus direitos de proteção de dados, através do e-mail privacy@aicib.pt.

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

[ ] Segue em anexo a Declaração de autorização e apoio institucional para a realização do PROJETO assinada pelo Presidente do Conselho de Administração da unidade de saúde, de acordo com o Anexo II do Regulamento.

[ ] Segue em anexo a orçamento detalhado em ficheiro Excel, conforme modelo (Formulário Financeiro de Candidatura) disponibilizado no website da AICIB (www.aicib.pt).

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

Identificação da pessoa que preencheu e apresentou a candidatura

Designação

Assinatura

Data

Assinatura do Diretor do CENTRO

(Se diferente da pessoa que preencheu e apresentou a candidatura)

**ANEXO I**

Evolução das métricas

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Métricas** | **2022** | **2023** | **2024****(1)** | **1º Semestre****2027\*****(2)** | **Evolução percentual prevista****2024 - 1 º S 2027****((2/1)-1)x100)** |
| **Indicadores de Recursos Humanos** |  |  |  |  |  |
| N.º de profissionais dedicados a tempo inteiro às atividades de IC&IB  |  |  |  |  |  |
| N.º de profissionais de saúde com tempo protegido para IC&IB  |  |  |  |  |  |
| N.º de investigadores principais   |  |  |  |  |  |
| **Indicadores de Eficiência** |  |  |  |  |  |
| N.º total de participantes recrutados em ensaios clínicos  |  |  |  |  |  |
| Taxa de recrutamento em ensaios clínicos  |  |  |  |  |  |
| Tempo de assinatura do contrato financeiro de ensaios clínicos  |  |  |  |  |  |
| Tempo de recrutamento do primeiro participante em ensaios clínicos  |  |  |  |  |  |
| Tempo de resposta a questionários de exequibilidade de ensaios clínicos  |  |  |  |  |  |
| N.º médio de estudos clínicos por coordenador de estudo  |  |  |  |  |  |
| Taxa de permanência de participantes em ensaios clínicos  |  |  |  |  |  |
| **Indicadores de Qualidade** |  |  |  |  |  |
| N.º médio de desvios major ao protocolo por ensaio clínico ativo  |  |  |  |  |  |

\* previsto com a implementação do projeto. Para o cálculo usar as notas metodológicas referidas em: [Proposta de Indicadores de Desempenho relativos à Investigação Clínica e Inovação Biomédica (IC&IB)](https://aicib.pt/2024/06/14/proposta-de-indicadores-de-desempenho-relativos-a-investigacao-clinica-e-inovacao-biomedica-icib/).

**ANEXO II**

Minuta da Declaração de autorização e apoio institucional para a realização do PROJETO assinada pelo Presidente do Conselho de Administração da unidade de saúde

DECLARAÇÃO

PRÉMIOS AICIB 2025

(Nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do Cartão de Cidadão n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na qualidade de Presidente do Conselho de Administração do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para os devidos efeitos, declaro, por minha honra, que esta unidade de saúde apoia o PROJETO candidato e confirma a afetação dos recursos, incluindo os meios humanos/materiais/financeiros necessários mencionados na candidatura, no âmbito dos PRÉMIOS AICIB 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (local dia, mês) de 2025

O/A Presidente do Conselho de Administração do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(nome por extenso)