

Edital Emergências em Saúde Pública

Etapa projeto



PROGRAMA
INOVA FIOCRUZ

1. Identificação:

Título do projeto*

Coordenador (servidor da Fiocruz) *

Matrícula SIAPE*

CPF*

Cargo*

E-mail institucional*

E-mail alternativo*

Telefone*

Celular*

Identidade de gênero:*

() Feminino () Masculino () Outra

Unidade da Fiocruz*

Laboratório/Departamento*

Formação *

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
emergencias.inova@fiocruz.br

Link currículo LATTES*

Ano da titulação do doutorado*

1.1 Coordenador adjunto

Coordenador adjunto

Matrícula SIAPE

CPF

Cargo

E-mail institucional

E-mail alternativo

Telefone

Celular

Identidade de gênero:
() Feminino () Masculino () Outra

Unidade da Fiocruz

Laboratório/Departamento

Formação

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
emergencias.inova@fiocruz.br

Link currículo LATTES

2. Detalhamento do projeto

Informar a área e linha de pesquisa*

Introdução* (2500 caracteres)

Contextualizar a relevância da proposta para a instituição e o sistema de saúde. Indicar qual é o problema específico que o projeto busca resolver e qual é a abordagem proposta para a solução do problema

Resumo do Projeto* (3000 caracteres)

Descrever sucintamente o problema já detectado. Informar qual lacuna do conhecimento será preenchida e a sua importância no campo da saúde. Destacar o objetivo, as ações e os principais produtos do projeto

Qual a principal pergunta a ser respondida nesse projeto* (3000 caracteres)

Objetivo geral* (1000 caracteres)

Apresentar de forma clara o objetivo geral que o projeto pretende atingir

Objetivo específico*

Relacionar os objetivos específicos com as suas respectivas atividades, dando indicadores que meçam o atingimento do objetivo

Objetivo	Atividades	Resultado esperado/produto

Público-alvo* (1000 caracteres)

Descrever para quem os resultados da sua proposta farão diferença

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
emergencias.inova@fiocruz.br

Metodologia* (3500 caracteres)

Descrever como o projeto será desenvolvido, caracterizando todas as etapas de forma clara e objetiva.

Resultados esperados * (2000 caracteres)

Escrever os resultados esperados relacionados a cada objetivo específico.

3. Gestão do Projeto:**Experiência do coordenador*** (500 caracteres)

Apresentar um resumo de como a experiência do coordenador poderá contribuir para o alcance dos resultados do projeto.

Experiência do coordenador adjunto (500 caracteres)

Apresentar um resumo de como a experiência do coordenador adjunto poderá contribuir para o alcance dos resultados do projeto.

Equipe*

É considerado equipe qualquer colaborador, laboratório, departamento e Unidade da Fiocruz e do território que esteja envolvido no projeto.

Nome	CPF	Email	Unidade	Departamento / Laboratório / território	Formação acadêmica	Atividades no projeto	Link CV Lattes	Vínculo Institucional

Parceria

É considerado parceiro toda e qualquer Instituição e/ou colaborador externo a Fiocruz que esteja envolvido no projeto.

Instituição/ organização parceira	Unidade/ Departamento/ laboratório	Nacional ou Internacional	Nome do responsável	E-mail	Site	Contribuição no projeto

Infraestrutura (1500 caracteres)

Descrever a infraestrutura necessária para a execução do projeto, informando o que está disponível e o que precisará ser financiado pelo projeto

Recursos financeiros disponíveis (1500 caracteres)

Informar se o projeto já tem algum financiamento interno ou externo e qual é a sua fonte.

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
emergencias.inova@fiocruz.br

O projeto está vinculado a algum projeto aprovado por outros editais Inova ou possui alguma relação direta ou indireta? *

Caso positivo, identificar o edital e o nº da inscrição do projeto.

- () Sim (Justifique a submissão do novo projeto informando como se dá a relação ou vínculo)
 () Não

Orçamento*

Detalhar os recursos financeiros necessários solicitados nesta proposta para as atividades do projeto, respeitando o cronograma e mantendo a coerência entre as atividades do projeto e o orçamento dentro do prazo de 15 meses.

Rubricas	Memória de cálculo	Valor total
Pessoa jurídica	(informar os tipos de serviços, valores unitários e período que serão contratados) Empresa especializada em web design, por 1 meses = R\$ 10.000,00 Empresa especializada em desenvolvimento de aplicativos, por 1 meses = R\$ 20.000,00	R\$ 30.000,00
Passagens	(informar trajeto, quantidade e motivo) Passagens: BH/Rio de Janeiro/BH: R\$ 400 x 2 viagens x 2 pessoas. Reunião com a empresa que desenvolverá o aplicativo.	R\$ 1.600,00
Diárias	(Informar número de diárias. Valor máximo de referência conforme tabela de diária Fiotec) BH/RJ/BH - R\$ 400,00 x 3 = 1.200,00	R\$ 1.200,00
Pessoa física/bolsas/RPA	(Especificação dos perfis das bolsas de acordo com a tabela da Fiotec.) 1 bolsa nível superior com 0 a 1 ano de experiência (R\$ 2.156) em análise de dados, por 3 meses	R\$ 6.468,00
Material de consumo	(detalhamento do material, valor unitário, importação ou nacional) Oficina de disseminação do conhecimento: 2 Resma (R\$ 20,00), 1 flipchart (R\$ 100,00) 1 pacote de hidrocor (R\$ 10,00)	R\$ 130,00
Total de recurso solicitado		R\$ 39.398,00

Cronograma*

Apresentar o cronograma para até 15 meses do projeto, relacionando as atividades e respectivos produtos/entregas, responsáveis e mês de início e término

Atividade	Resultado esperado/produto	Responsável	Data de Início	Data de término

4. Legislações:

As autorizações éticas serão aquelas aplicáveis ao projeto de acordo com as informações descritas no formulário deste edital. São de responsabilidade do coordenador do projeto.

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
emergencias.inova@fiocruz.br

Comitê de ética em pesquisa CEP ou CONEP*

- Aprovado
- Submetido
- Não submetido
- Não se aplica

Número de submissão do projeto ao comitê de ética

Cadastro no Sistema Nacional de Gestão de Patrimônio Genético e do Conhecimento Tradicional Associado (SISGEN)*

- Cadastrado
- Não cadastrado
- Não se aplica

Número de cadastro do projeto do SISGEN

Sistema de Autorização e Informação em Biodiversidade – SISBIO*

- Aprovado
- Submetido
- Não submetido
- Não se aplica

Número de submissão do projeto ao SISBIO

Comitê Interno de Biossegurança – CIBio*

- Aprovado
- Submetido
- Não submetido

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
emergencias.inova@fiocruz.br

Não se aplica

Número de submissão do projeto ao CIBio

Comitê de ética em pesquisa CEUA*

Aprovado

Submetido

Não submetido

Não se aplica

Número de submissão do projeto ao comitê de ética CEUA

* Campos de preenchimento obrigatório

Programa Fiocruz de Fomento a Inovação – INOVA FIOCRUZ

<https://portal.fiocruz.br/programa-inova-fiocruz>
emergencias.inova@fiocruz.br