TERMO DE PARCERIA nº 2512

O CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, Autarquia Federal, instituído pela Lei nº 3.820/60 com sede na Rua Capote Valente, 487, CEP 05.409-001, São Paulo - SP, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 60.975.075/0001-10, neste ato representado por seu Presidente, Dr. Marcos Machado Ferreira, brasileiro, casado, farmacêutico, inscrito no CRF/SP sob n° 32.635, portador da cédula de identidade RG n° [redacted] SSP/SP, e inscrito no CPF/MF sob o n° [redacted] e por sua Diretora Tesoureira, Dra. Danyelle Cristine Marini, brasileira, divorciada, farmacêutica, inscrita no CRF/SP sob nº 25.937, portadora da cédula de identidade RG nº [redacted] SSP/SP, e inscrita no CPF/MF sob o nº [redacted], doravante denominado simplesmente **CRF-SP** e de outro lado **Dra. MARINA OLIVEIRA CHAGAS**, farmacêutica, portadora da cédula de identidade RG nº [redacted] DGPC/GO, inscrita no CPF/MF sob o número [redacted] farmacêutica, residente e domiciliada na [redacted] e-mail: [redacted] telefone [redacted] doravante denominada simplesmente **PARCEIRA**, têm certo e ajustado o presente **TERMO DE PARCERIA**, sendo o termo regido pelas cláusulas e condições a seguir descritas com inteira submissão às disposições legais que regem a espécie.

I - DO OBJETO

1.1. As partes pactuam o presente **TERMO DE PARCERIA** com a finalidade de o **CRF-SP** apoiar a pesquisa de doutorado da **PARCEIRA**, intitulada "Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar a atuação do farmacêutico clínico" para a finalização da última etapa.

O apoio dar-se-á por meio da divulgação do instrumento de Avaliação da Atuação do Farmacêutico Clínico (**AAFC**) (disponível em: https://forms.gle/JJbQEZ4BoRiLkAoc6), cuja validação necessita de uma amostra representativa para realização de todos os testes psicométricos, a fim de conferir confiabilidade e aplicabilidade ao referido documento.

O mencionado apoio condiciona-se ao fato de o **CRF-SP** ter acesso aos resultados da pesquisa, sendo desnecessário acesso aos nomes e endereços de e-mail dos participantes da pesquisa, em observância à Lei nº 13.709/2018

Rua Capote Valente, 487 • Jd. América • CEP 05409-001 • São Paulo/SP
Tel: (11) 3067-1450 • Fax: (11) 3064-8973 • www.crfsp.org.br • intimacoes@crfsp.org.br

(Lei Geral de Proteção de Dados). O **CRF-SP** utilizará as informações para aperfeiçoar as suas capacitações destinadas aos farmacêuticos em geral, de forma virtual ou presencial, de forma a aperfeiçoar a assistência farmacêutica em prol da população.

II - DA UTILIZAÇÃO DOS DADOS OBTIDOS POR MEIO DA DIVULGAÇÃO PELO CRF-SP DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO (AAFC)

2.1. Os dados obtidos por meio da divulgação do Instrumento de **Avaliação De Atuação Do Farmacêutico Clínico (AAFC)** serão utilizados exclusivamente para a finalidade científica, qual seja, conclusão da tese de Doutorado referida na Cláusula Primeira, validando o estudo na perspectiva de obtenção de amostra com elevado teor de confiabilidade e deverá observar a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), sob pena de denunciação à lide da ora Parceira em eventuais discussões judiciais, sem prejuízo da responsabilidade exclusiva em eventuais condenações judiciais, além de custas e honorários advocatícios.

III - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. Incumbirá ao **Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – CRF-SP:**

I – Divulgar via "e-mail marketing" o instrumento de Avaliação de Atuação do Farmacêutico Clínico (AAFC), disponível em: https://forms.gle/JJbQEZ4BoRiLkAoc6, criado pela **PARCEIRA**.

3.2. Incumbirá à Dra. **Marina Oliveira Chagas:**

Conferido pelo Departamento Jurídico do CRF-SP

[redacted]

Dr. Samuel Henrique Delapria
OAB/SP 280.110

Rua Capote Valente, 487 • Jd. América • CEP 05409-001 • São Paulo/SP
Tel: (11) 3067-1450 • Fax: (11) 3064-8973 • www.crfsp.org.br • intimacoes@crfsp.org.br

I – Compartilhar com o **CRF-SP** os resultados da pesquisa, sendo desnecessário identificação dos participantes, tais como envio de nomes, endereços de e-mail, ou quaisquer outros dados qualificadores.

II - Não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para uso de terceiros, ressalvados exclusivamente benefícios científicos;

III - a não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso por meio desta **PARCERIA**;

IV - Não repassar ou divulgar o conhecimento das Informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações por seu intermédio, e obrigando-se a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas por meio desta **PARCERIA**;

V - a não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso que lhe seja disponibilizado;

IV - DA VIGÊNCIA DA OBRIGAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE

4.1. A vigência da obrigação de confidencialidade das Informações assumida pela **PARCEIRA** terá validade por 30 anos.

V – DA RESOLUÇÃO/RESILIÇÃO OU RESCISÃO

5.1. O presente Termo de Cooperação poderá ser denunciado a qualquer tempo e por qualquer uma das Partes, sem prejuízo das obrigações de confidencialidade, mediante comunicação escrita de uma parte à outra, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou ainda, rescindido em caso de descumprimento de qualquer uma de suas cláusulas, **hipótese em que a PARCEIRA deverá continuar obrigada ao pagamento de indenização por**

Conferido pelo Departamento Jurídico do CRF-SP
[redacted]
Dr. Samuel Henrique Delapria
OAB/SP 280.110

Rua Capote Valente, 487 • Jd. América • CEP 05409-001 • São Paulo/SP
Tel: (11) 3067-1450 • Fax: (11) 3064-8973 • www.crfsp.org.br • intimacoes@crfsp.org.br

danos morais e materiais em caso de descumprimento de quaisquer das cláusulas de confidencialidade.

VI - DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Entende-se por "**Informação Confidencial**" nomes, qualificações e endereços residencial e eletrônico dos Farmacêuticos inscritos nos quadros do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo;

6.2. Entende-se por "**quebra de sigilo**" a utilização para fins que não sejam científicos e a divulgação ou repasse a terceiros das informações confidenciais;

6.3. Em caso de descumprimento das obrigações, a **PARCEIRA responsabiliza-se integralmente por todos os danos morais e materiais que o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo venha a sofrer**;

6.4. O Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo se isenta de qualquer divulgação/utilização indevida dos dados pessoais eventualmente obtidos de profissionais inscritos nesta entidade, ficando obrigada a PARCEIRA a, além do pagamento das indenizações, às sanções penais pela divulgação/utilização indevida, se o caso.

6.5. Fica estipulado que, por força deste termo, não se estabelece nenhum vínculo empregatício de responsabilidade do **CRF-SP** com relação aos profissionais e prepostos que a **PARCEIRA** vier a empregar, direta ou indiretamente, na execução da pesquisa objeto deste Termo, correndo por conta exclusiva desta **todas as despesas com este pessoal**, decorrentes da legislação trabalhista, previdenciária, securitária ou qualquer outra em vigor.

Pelo descumprimento do presente Termo de Parceria, ficam os infra-assinados cientes de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Conferido pelo Departamento Jurídico do CRF-SP

[redacted]

Dr. Samuel Henrique Delapria
OAB/SP 280.110

Rua Capote Valente, 487 • Jd. América • CEP 05409-001 • São Paulo/SP
Tel: (11) 3067-1450 • Fax: (11) 3064-8973 • www.crfsp.org.br • intimacoes@crfsp.org.br

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA

7.1. As partes aqui descritas possuem ciência e desde já concordam que a minuta deste instrumento será divulgada no Portal da Transparência do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo.

VIII – DO FORO

8.1. As partes elegem a Justiça Federal de São Paulo para dirimir qualquer dúvida oriunda do presente instrumento.

E para validade do que ora se pactua, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só e único fim, juntamente com as testemunhas presentes ao ato.

São Paulo, 15 de outubro de 2020.

[redacted]

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Dr. Marcos Machado Ferreira
Presidente

[redacted]

Dra. Danyelle Cristine Marini
Diretora Tesoureira

Dra. MARINA OLIVEIRA CHAGAS
[redacted]

TESTEMUNHAS:

NOME:
CPF:

NOME:
CPF:

Conferido pelo Departamento Jurídico do CRF-SP

[redacted]

Dr. Samuel Henrique Delapria
OAB/SP 280.110

Rua Capote Valente, 487 • Jd. América • CEP 05409-001 • São Paulo/SP
Tel: (11) 3067-1450 • Fax: (11) 3064-8973 • www.crfsp.org.br • intimacoes@crfsp.org.br

Página de assinaturas

Assinado eletronicamente

Marina Chagas

[redacted]

Signatário

HISTÓRICO

16 Oct 2020 09:52:39 — **Samuel Henrique Delapria** criou este documento. (*E-mail:* [redacted], *CPF:* [redacted])

16 Oct 2020 09:54:08 — **Marina Oliveira Chagas** (*E-mail:* [redacted], *CPF:* [redacted]) visualizou este documento por meio do IP 200.137.238.34 localizado em Goianira - Goias - Brazil.

16 Oct 2020 09:56:25 — **Marina Oliveira Chagas** (*E-mail:* [redacted], *CPF:* [redacted]) assinou este documento por meio do IP 200.137.238.34 localizado em Goianira - Goias - Brazil.

TERMO DE PARCERIA nº 2512

O CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO, Autarquia Federal, instituído pela Lei nº 3.820/60 com sede na Rua Capote Valente, 487, CEP 05.409-001, São Paulo - SP, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 60.975.075/0001-10, neste ato representado por seu Presidente, Dr. Marcos Machado Ferreira, brasileiro, casado, farmacêutico, inscrito no CRF/SP sob n° 32.635, portador da cédula de identidade RG n° [redacted] SSP/SP, e inscrito no CPF/MF sob o n° [redacted] e por sua Diretora Tesoureira, Dra. Danyelle Cristine Marini, brasileira, divorciada, farmacêutica, inscrita no CRF/SP sob nº 25.937, portadora da cédula de identidade RG nº [redacted] SSP/SP, e inscrita no CPF/MF sob o nº [redacted] doravante denominado simplesmente **CRF-SP** e de outro lado **Dra. MARINA OLIVEIRA CHAGAS**, farmacêutica, portadora da cédula de identidade RG nº [redacted] DGPC/GO, inscrita no CPF/MF sob o número [redacted] farmacêutica, residente e domiciliada na [redacted] e-mail: [redacted] telefone [redacted], doravante denominada simplesmente **PARCEIRA**, têm certo e ajustado o presente **TERMO DE PARCERIA**, sendo o termo regido pelas cláusulas e condições a seguir descritas com inteira submissão às disposições legais que regem a espécie.

I - DO OBJETO

1.1. As partes pactuam o presente **TERMO DE PARCERIA** com a finalidade de o **CRF-SP** apoiar a pesquisa de doutorado da **PARCEIRA**, intitulada "Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar a atuação do farmacêutico clínico" para a finalização da última etapa.

O apoio dar-se-á por meio da divulgação do instrumento de Avaliação da Atuação do Farmacêutico Clínico (**AAFC**) (disponível em: https://forms.gle/JJbQEZ4BoRiLkAoc6), cuja validação necessita de uma amostra representativa para realização de todos os testes psicométricos, a fim de conferir confiabilidade e aplicabilidade ao referido documento.

O mencionado apoio condiciona-se ao fato de o **CRF-SP** ter acesso aos resultados da pesquisa, sendo desnecessário acesso aos nomes e endereços de e-mail dos participantes da pesquisa, em observância à Lei nº 13.709/2018

Conferido pelo Departamento Jurídico do CRF-SP

[redacted]

Dr. Samuel Henrique Delapria
OAB/SP 280.110

Rua Capote Valente, 487 • Jd. América • CEP 05409-001 • São Paulo/SP
Tel: (11) 3067-1450 • Fax: (11) 3064-8973 • www.crfsp.org.br • intimacoes@crfsp.org.br

(Lei Geral de Proteção de Dados). O **CRF-SP** utilizará as informações para aperfeiçoar as suas capacitações destinadas aos farmacêuticos em geral, de forma virtual ou presencial, de forma a aperfeiçoar a assistência farmacêutica em prol da população.

II - DA UTILIZAÇÃO DOS DADOS OBTIDOS POR MEIO DA DIVULGAÇÃO PELO CRF-SP DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO (AAFC)

2.1. Os dados obtidos por meio da divulgação do Instrumento de **Avaliação De Atuação Do Farmacêutico Clínico (AAFC)** serão utilizados exclusivamente para a finalidade científica, qual seja, conclusão da tese de Doutorado referida na Cláusula Primeira, validando o estudo na perspectiva de obtenção de amostra com elevado teor de confiabilidade e deverá observar a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), sob pena de denunciação à lide da ora Parceira em eventuais discussões judiciais, sem prejuízo da responsabilidade exclusiva em eventuais condenações judiciais, além de custas e honorários advocatícios.

III - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. Incumbirá ao **Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – CRF-SP:**

I – Divulgar via "e-mail marketing" o instrumento de Avaliação de Atuação do Farmacêutico Clínico (AAFC), disponível em: https://forms.gle/JJbQEZ4BoRiLkAoc6, criado pela **PARCEIRA**.

3.2. Incumbirá à Dra. **Marina Oliveira Chagas:**

Conferido pelo Departamento Jurídico do CRF-SP
[redacted]
Dr. Samuel Henrique Delapria
OAB/SP 280.110

Rua Capote Valente, 487 • Jd. América • CEP 05409-001 • São Paulo/SP
Tel: (11) 3067-1450 • Fax: (11) 3064-8973 • www.crfsp.org.br • intimacoes@crfsp.org.br

I – Compartilhar com o **CRF-SP** os resultados da pesquisa, sendo desnecessário identificação dos participantes, tais como envio de nomes, endereços de e-mail, ou quaisquer outros dados qualificadores.

II - Não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para uso de terceiros, ressalvados exclusivamente benefícios científicos;

III - a não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso por meio desta **PARCERIA**;

IV - Não repassar ou divulgar o conhecimento das Informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações por seu intermédio, e obrigando-se a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e/ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas por meio desta **PARCERIA**;

V - a não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso que lhe seja disponibilizado;

IV - DA VIGÊNCIA DA OBRIGAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE

4.1. A vigência da obrigação de confidencialidade das Informações assumida pela **PARCEIRA** terá validade por 30 anos.

V – DA RESOLUÇÃO/RESILIÇÃO OU RESCISÃO

5.1. O presente Termo de Cooperação poderá ser denunciado a qualquer tempo e por qualquer uma das Partes, sem prejuízo das obrigações de confidencialidade, mediante comunicação escrita de uma parte à outra, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou ainda, rescindido em caso de descumprimento de qualquer uma de suas cláusulas, **hipótese em que a PARCEIRA deverá continuar obrigada ao pagamento de indenização por**

Conferido pelo Departamento Jurídico do CRF-SP
[redacted]
Dr. Samuel Henrique Delapria
OAB/SP 280.110

Rua Capote Valente, 487 • Jd. América • CEP 05409-001 • São Paulo/SP
Tel: (11) 3067-1450 • Fax: (11) 3064-8973 • www.crfsp.org.br • intimacoes@crfsp.org.br

danos morais e materiais em caso de descumprimento de quaisquer das cláusulas de confidencialidade.

VI - DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Entende-se por "**Informação Confidencial**" nomes, qualificações e endereços residencial e eletrônico dos Farmacêuticos inscritos nos quadros do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo;

6.2. Entende-se por "**quebra de sigilo**" a utilização para fins que não sejam científicos e a divulgação ou repasse a terceiros das informações confidenciais;

6.3. Em caso de descumprimento das obrigações, a **PARCEIRA responsabiliza-se integralmente por todos os danos morais e materiais que o Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo venha a sofrer**;

6.4. O Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo se isenta de qualquer divulgação/utilização indevida dos dados pessoais eventualmente obtidos de profissionais inscritos nesta entidade, ficando obrigada a PARCEIRA a, além do pagamento das indenizações, às sanções penais pela divulgação/utilização indevida, se o caso.

6.5. Fica estipulado que, por força deste termo, não se estabelece nenhum vínculo empregatício de responsabilidade do **CRF-SP** com relação aos profissionais e prepostos que a **PARCEIRA** vier a empregar, direta ou indiretamente, na execução da pesquisa objeto deste Termo, correndo por conta exclusiva desta **todas as despesas com este pessoal**, decorrentes da legislação trabalhista, previdenciária, securitária ou qualquer outra em vigor.

Pelo descumprimento do presente Termo de Parceria, ficam os infra-assinados cientes de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Conferido pelo Departamento Jurídico do CRF-SP

[redacted]

Dr. Samuel Henrique Delapria
OAB/SP 280.110

Rua Capote Valente, 487 • Jd. América • CEP 05409-001 • São Paulo/SP
Tel: (11) 3067-1450 • Fax: (11) 3064-8973 • www.crfsp.org.br • intimacoes@crfsp.org.br

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA

7.1. As partes aqui descritas possuem ciência e desde já concordam que a minuta deste instrumento será divulgada no Portal da Transparência do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo.

VIII – DO FORO

8.1. As partes elegem a Justiça Federal de São Paulo para dirimir qualquer dúvida oriunda do presente instrumento.

E para validade do que ora se pactua, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só e único fim, juntamente com as testemunhas presentes ao ato.

São Paulo, 15 de outubro de 2020.

[redacted]

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Dr. Marcos Machado Ferreira
Presidente

[redacted]

Dra. Danyelle Cristine Marini
Diretora Tesoureira

Dra. MARINA OLIVEIRA CHAGAS
[redacted]

TESTEMUNHAS:

NOME:
CPF:

NOME:
CPF:

Conferido pelo Departamento Jurídico do CRF-SP

[redacted]

Dr. Samuel Henrique Delapria
OAB/SP 280.110

Rua Capote Valente, 487 • Jd. América • CEP 05409-001 • São Paulo/SP
Tel: (11) 3067-1450 • Fax: (11) 3064-8973 • www.crfsp.org.br • intimacoes@crfsp.org.br

Página de assinaturas

Assinado eletronicamente

Marina Chagas
[redacted]
Signatário

HISTÓRICO

16 Oct 2020 09:52:39 — Samuel Henrique Delaprta criou este documento. (E-mail: [redacted])

16 Oct 2020 09:54:08 — Marina Oliveira Chagas (*E-mail:* [redacted]) visualizou este documento por meio do IP 200.137.238.34 localizado em Goianira - Goias - Brazil.

16 Oct 2020 09:56:25 — Marina Oliveira Chagas (*E-mail:* [redacted]) assinou este documento por meio do IP 200.137.238.34 localizado em Goianira - Goias - Brazil.