

Vice-Presidência de Pesquisa e
Coleções Biológicas - VPPCB

TERMO DE ACEITE

Este documento formaliza a prestação de serviços entre o solicitante e um espaço tecnológico de uma das Plataformas da Rede de Plataforma Tecnológica Fiocruz – RPT.

As análises realizadas pela Plataforma só podem ser utilizadas para Pesquisa.

Os resultados obtidos pertencem ao usuário. Entretanto, fotos, logos e imagens da Fiocruz ou de qualquer um dos seus Institutos, não podem ser utilizados para fins de divulgação sem autorização formal prévia da Instituição.

A Rede de Plataformas Fiocruz não disponibilizará dados de amostras, análises ou informações de pesquisas realizadas em suas Plataformas para terceiros, assegurando o sigilo entre os usuários e a Rede.

1 - CONDIÇÃO PRÉVIA

O usuário deve ter o cadastro do grupo de pesquisa aprovado pelo Sistema da Rede de Plataformas Tecnológicas Fiocruz, disponível em <http://plataformas.fiocruz.br/>.

2 - SERVIÇO

2.1. Local:

O serviço será realizado mediante utilização do Espaço Tecnológico:

Plataforma de microdissecação a laser (LMD)

Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD)

Rua Terezina, 476 - Adrianópolis, Manaus - AM, 69057-070

Telefone: (92) 3621-2323

Horário: das 9:00 às 18:00 horas.

2.2. Código e nome do serviço

A plataforma de Microscopia de Dissecção a Laser (ROT07H) oferece auxílio no isolamento ou destruição de materiais biológicos microscópicos para análises genéticas utilizando um microscópio de microdissecção a laser (modelo Leica LMD6000).

Serviço oferecido pela Plataforma:

P05-032E Extração de ácidos nucleicos de materiais dissecados a laser.

2.3. Condições de aceitação e recebimento das amostras

- a) O usuário deverá cadastrar o seu Grupo de Pesquisa através do Sistema da Rede de Plataformas Tecnológicas (<https://plataformas.fiocruz.br>).
- b) Após a aprovação do cadastro do seu Grupo de Pesquisa pela coordenação da RPT, o coordenador do grupo deverá cadastrar os membros do grupo.
- c) Para contratar o melhor serviço, o coordenador do grupo ou seu membro, deverá entrar em contato com a “Plataforma de Microscopia e microdissecção a laser” para a tomada de decisão da melhor abordagem para a realização de microdissecção a laser.
- d) O uso das Plataformas da RPT deve ser mencionado nos “Agradecimentos” em artigos, teses e publicações: The authors thank Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ for access to the Laser microdissection (LMD) platform of the Institute Leônidas e Maria Deane (ILMD).

2.4. Entrega/ envio de materiais

- a) As amostras somente serão aceitas quando acompanhadas do Protocolo de Registro de Material e Análise preenchido (*Formulário 1*);
- b) É necessário o agendamento prévio para assistência na preparação de materiais biológicos em lâminas de microscópio de microdissecção a laser.
- c) Os usuários devem fornecer fotos dos materiais biológicos que desejam isolar. Devem ser indicadas as regiões exatas que devem ser isoladas.

d) Independente do tipo de amostra enviada, serão feitas verificações de qualidade apropriadas e, caso as amostras não apresentem condições de serem preparadas, elas serão processadas de acordo com a opção do usuário (devolução ou descarte).

e) Somente os usuários treinados e com permissão do Gerente da Plataforma poderão operar os equipamentos sem a supervisão do Responsável Técnico. Os demais usuários deverão ser acompanhados pelo Responsável Técnico da Plataforma e contratar o serviço para tal.

2.5. Entrega de resultados

a) Os materiais capturados por dissecação a laser serão fornecidos ao usuário como fragmentos dissecados ou como extratos de DNA ou RNA, dependendo da solicitação do usuário.

b) É de responsabilidade do usuário a análise dos dados gerados. Projetos em colaboração com servidores da Instituição serão avaliados previamente pela Coordenação da Plataforma para a análise dos dados.

c) Não será permitida a análise dos resultados nos computadores ligados aos equipamentos;

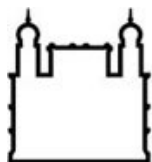
e) O prazo de entrega dos materiais biológicos capturados é imediato após o processo de dissecação a laser.

As imagens geradas através dos computadores acoplados aos equipamentos serão armazenadas por **dois anos** e ficarão à disposição dos usuários por esse período. A plataforma NÃO se responsabiliza por backups fora desse período.

A equipe da plataforma manterá o sigilo e confidencialidade sobre as informações dos usuários, amostras e dados resultantes dos serviços prestados.

3 – CLÁUSULA DE RESERVA

A Fiocruz, por meio da Vice-presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas tratará das questões não previstas neste Termo, as quais devem ser encaminhadas para a coordenação da Rede pelo e-mail: plataformas@fiocruz.br



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

4 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Pelos serviços e solicitações abaixo listados, o contratante pagará à Rede de Plataforma Tecnológicas Fiocruz através da FIOTEC a quantia de R\$ xxx (xxxxxx), em parcela única.

Número da solicitação	Serviço – código e descrição	Quantidade (amostra; hora máquina; hora homem)	Valor Total
xxxx	xx-xxxx – xxx	xxx	R\$ xxx
xxxx	xx-xxxx – xxx	xxx	R\$ xxx
		TOTAL	R\$ xxx

O pagamento se dará por meio da conta corrente da Fundação de Apoio - Fiotec, tais como: depósito online, transferência online e crédito na conta conforme especificada abaixo:

Banco Bradesco

Agência 3002

Conta Corrente – 14498-3

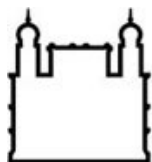
O serviço será faturado pela Fiotec, conforme abaixo, e nota fiscal será emitida no prazo máximo de 10 dias após o recebimento do comprovante de pagamento. O comprovante de pagamento deve ser enviado para o e-mail: Financeiro.rpt@fiocruz.br

Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec)

CNPJ da Fiotec: 02.385.669/0001-74

Av. Brasil, 4036 – CEP: 21040-361 – Manguinhos / RJ

Inscrição Est. 77.469.770 – Inscrição Mun. 02.420228



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INFORMAÇÕES DO GRUPO DE PESQUISA SOLICITANTE

Nome do Grupo cadastrado no sistema: [descrever o nome do grupo que está cadastrado no sistema RPT]

Nome do Coordenador do grupo: [descrever o nome completo do coordenador que está cadastrado no sistema RPT]

E-mail do coordenador do grupo: [descrever o e-mail do coordenador do grupo que está cadastrado no sistema RPT]

Nome da Instituição: [descrever o nome da instituição que está cadastrada no sistema RPT]

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO PARA EMISSÃO DE NF

Dados necessários para Pessoa Física (PF)

Nome do Solicitante: [nome completo do solicitante]

Serviço – código e descrição: [descrever código do serviço e a descrição do mesmo]

Número da solicitação: [descrever o número da solicitação que consta no sistema RPT Fiocruz]

Fonte de recurso vinculada no sistema: [descrever o nome da fonte de recurso cadastrada no sistema RPT]

Data de nascimento (PF): [xx/xx/xxxx - incluir a data de nascimento respeitando a configuração modelo]

CPF (PF): [xxx.xxx.xxx-xx - incluir o CPF respeitando a configuração modelo]

Endereço: [descrever o endereço completo]

Informações complementares para a NF: [espaço destinado para adicionar informações complementares]

Dados necessários para Pessoa Jurídica (PJ)

Nome do Solicitante: [nome completo do solicitante]

Serviço: [descrever código do serviço e a descrição do mesmo]

Número da solicitação: [descrever o número da solicitação que consta no sistema RPT Fiocruz]

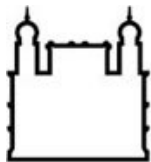
Fonte de recurso vinculada no sistema: [descrever o nome da fonte de recurso cadastrada no sistema RPT]

CNPJ (PJ): [xx.xxx.xxx/xxxx-xx - incluir o número do CNPJ respeitando a configuração modelo]

Razão Social (PJ): [xxx]

Endereço: [descrever o endereço completo]

Informações complementares para a NF: [espaço destinado para adicionar informações complementares]



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Declaro que li aceito as condições anteriormente apresentadas.

|XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

Nome e CPF

Assinatura

|XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX |

Data e Local