

 Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas	FORMULÁRIO	 REDE DE PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS FIOCRUZ
TÍTULO: Termo de Aceite Número: XXXX	CÓDIGO: F-TA-0729	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

TERMO DE ACEITE

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

Os Serviços prestados pela Plataforma só podem ser utilizados para Pesquisa, nos casos de análises, ou para aquisição de conhecimento.

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

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

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 prestado está vinculado ao Espaço Tecnológico de Citometria de Fluxo e Separação Celular – código RPT08A. Localizado no Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz Manguinhos – Rio de Janeiro

 Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas	FORMULÁRIO	 REDE DE PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS FIOCRUZ
TÍTULO: Termo de Aceite Número: XXXX	CÓDIGO: F-TA-0729	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

2.2. Código e nome do serviço oferecido por este Espaço Tecnológico da RPT Fiocruz

P03-028A: Horas de uso sem operador

Quando o método solicitado pelo usuário for considerado não apropriado ou desatualizado, a plataforma informará ao usuário, de maneira que não haja dúvidas entre o que se pretende e o que se prestará de serviço.

2.3. Condições para aceitação e recebimento das amostras, utilização do equipamento, análise e armazenamento de dados, prestação de consultoria e realização de treinamento

a) A plataforma se compromete em treinar usuários para o correto uso do sistema FACS Symphony A5 e também em promover cursos de atualização periódicos para seus usuários.

b) Salvo casos excepcionais, o usuário treinado pela plataforma é responsável por operar a sua amostra no equipamento.

c) Será responsabilidade do usuário o fornecimento de informações sobre os cuidados de biossegurança das amostras, assim como de sua origem (espécie, órgão, procedimentos de obtenção).

d) O usuário treinado pela plataforma é responsável pelo correto uso do Citômetro (F-IOC-55189), de acordo com os procedimentos operacionais padrão vigentes no momento da operação, documentação que estará sempre em formato impresso ao lado do equipamento em questão.

e) O usuário é responsável pelo retorno da amostra ao seu laboratório e/ ou seu descarte.

f) O usuário é responsável por esvaziar, no local indicado pela plataforma, os resíduos gerados pela máquina, após a aquisição de amostras, sendo proibido deixar o tanque de lixo cheio.

g) O usuário é responsável pela configuração final do Citômetro para suas amostras. A plataforma é responsável em dar todo suporte de consultoria para tal configuração, sendo exigido o fornecimento pelo usuário de controles do experimento que a plataforma considerar imprescindíveis. O usuário deve fornecer controles de célula pura sem marcação e de tubos para a configuração dos detectores dos fluorocromos: tubos marcados com apenas um dos

 Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas	FORMULÁRIO	 REDE DE PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS FIOCRUZ
TÍTULO: Termo de Aceite Número: XXXX	CÓDIGO: F-TA-0729	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

anticorpos conjugados a fluorocromos, sendo um tubo para cada fluorocromo a ser utilizado no painel do experimento.

h) O usuário é responsável pela manutenção, se for o caso, da viabilidade das células pré-análise. A plataforma não oferece estufas, geladeiras, centrífugas ou cabines de segurança biológica para manusear amostras vivas.

i) O usuário é responsável pelo cálculo de horas necessário para obtenção da população alvo desejada na análise. A plataforma dará todo suporte antes da data análise para a realização deste cálculo.

j) É permitido o uso depois do horário do expediente da Fiocruz-RJ apenas com um servidor da Fiocruz presente na sala e que este seja vinculado ou a plataforma ou ao laboratório do usuário. Apenas usuários com permissão expressa da plataforma poderão usar a sala 20, do pavilhão de Hanseníase, não sendo autorizada a presença de indivíduos não autorizados após o horário do expediente da instituição. Será de responsabilidade do usuário servidor o correto uso da sala, o impedimento do uso desta por pessoas não autorizadas e a comunicação de qualquer intercorrência durante o uso da sala aos membros da plataforma.

k) Durante a vigência da prestação de serviço, será liberado o uso do software Flowjo em um computador institucional, em horários determinados pela plataforma, conforme disponibilidade da plataforma.

l) A prestação de serviço inclui consultoria para o projeto a ser executado e a plataforma se compromete a manter em sigilo quaisquer informações que o usuário considerar relevantes do projeto, desde que explicitamente citado pelo usuário.

m) A guarda dos dados gerados é de inteira responsabilidade do usuário, sendo periodicamente apagadas do programa Diva e do computador do Citômetro.

n) Serão aceitas:

- Células não OGMs vivas com nível de biossegurança NB1;
- Células mortas cujo material foi fixado com paraformaldeído 2%, com nível de biossegurança NB1 ou NB2;
- Células vivas de sangue de doadores saudáveis humanos, não proveniente de ensaios in vitro de infecção experimental.

 Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas	FORMULÁRIO	 REDE DE PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS FIOCRUZ
TÍTULO: Termo de Aceite Número: XXXX	CÓDIGO: F-TA-0729	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

o) Não serão aceitas:

- Células vivas infectadas com patógeno de nível de biossegurança NB2 ou infectadas com patógenos transmissíveis por aerossóis.

p) Para o uso de células vivas ex vivo de sangue ou outro tecido de pacientes provenientes ou não de ensaios de infecção experimental in vitro, o usuário deverá consultar a plataforma para saber de sua aceitação.

q) Para o uso de células vivas de doadores saudáveis humanos, não proveniente de ensaios in vitro de infecção experimental, o usuário deverá consultar a plataforma para saber de sua aceitação.

r) Casos que não foram descritos poderão ser questionados diretamente ao responsável técnico da Plataforma.

2.4. Entrega e envio de materiais/amostras/critério de utilização do equipamento/dados/marcação de consultoria e treinamento

a) A plataforma não aceitará amostras para leitura sem o acompanhamento de um operador treinado.

b) Local e horários para realização das leituras pelo usuário: Os materiais devem ser trazidos pelo usuário dentro do horário previamente agendado pelo Sistema para análise. A subunidade se localiza no Laboratório de Microbiologia Celular, sala 16, Pavilhão da Hanseníase, Instituto Oswaldo Cruz. O FACS Symphony A5 está alocado na sala 20 deste mesmo pavilhão, no Laboratório de Hanseníase.

c) O agendamento para consultoria ou treinamento deve ser realizado pelo e-mail citosortrj.plat@fiocruz.br.

2.5. Riscos

Caso o equipamento pare de funcionar por quaisquer motivos, será facultado ao usuário a remarcação da utilização ou a devolução do pagamento pelo serviço.

 Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas	FORMULÁRIO	 REDE DE PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS FIOCRUZ
TÍTULO: Termo de Aceite Número: XXXX	CÓDIGO: F-TA-0729	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

Não nos responsabilizamos por eventuais problemas com a perda das amostras decorrentes deste evento.

2.6. Entrega de resultados, armazenamento e análise de dados, efetivação dos treinamentos e consultoria

Os resultados obtidos serão disponibilizados imediatamente depois de gerados pelo programa de análise e o usuário é responsável pela extração dos dados brutos e armazenamento em mídia digital.

Quaisquer outros documentos gerados pela plataforma, como arquivos de consultoria para montagem de painéis, arquivos de análise no programa Flowjo, serão entregues aos usuários ao logo após o final do serviço.

Caso necessário, a plataforma mantém disponível o dado no computador de aquisição até 1 dia útil após a aquisição destes e poderá enviar por e-mail institucional, caso o usuário seja interno no prazo de até 7 dias úteis. Esta previsão poderá ser alterada, sem ônus para a Fiocruz, devido a problemas técnicos, insumos, equipamentos entre outros. A Fiocruz se compromete a informar ao usuário nova previsão de análise ou ressarcir-lo com o valor pago, caso seja do interesse.

A equipe de plataformas mantém o sigilo e confidencialidade sobre as informações dos usuários, amostras e dados resultantes dos serviços prestados.

Em caso de problemas técnicos, insumos, equipamentos, entre outros - o prazo de entrega/previsão pode ser alterado sem que haja ônus para a Fiocruz | Fiotec. Caso haja necessidade de alteração do prazo/previsão, o usuário/solicitante será notificado por e-mail e, a plataforma se compromete a informar a nova data de entrega/previsão antes do término do prazo inicial.

Qualquer desvio em relação a este termo deve ser informado ao usuário. Se este termo for modificado ou retificado, depois de o trabalho ter sido iniciado, há necessidade de se efetuar nova “análise crítica” deste termo, de forma a assegurar que tais mudanças sejam comunicadas a todo o pessoal afetado e que sejam registradas para evidenciar sua rastreabilidade e armazenamento.

 Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas	FORMULÁRIO	 REDE DE PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS FIOCRUZ
TÍTULO: Termo de Aceite Número: XXXX	CÓDIGO: F-TA-0729	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

A realização de treinamentos e consultorias devem ser registradas como realizadas no Sistema da RPT e registros de sua efetivação são mantidos, bem como a emissão de certificados ou relatórios.

Citações/Agradecimentos: O uso de plataformas da RPT deve ser mencionado em publicações, teses e agradecimentos, materiais e métodos, financiamento e outros campos referentes a publicações científicas, dissertações e teses, deve-se utilizar a seguinte redação: Plataforma de Citometria de Fluxo e Separação Celular (RPT08A), Rede de Plataformas Tecnológicas Fiocruz (RPT), Fundação Oswaldo Cruz. Para citações em inglês, deve-se utilizar a seguinte nomenclatura: Flow Cytometry and Cell Sorting Platform (**RPT08A**). Technological Platforms Network FIOCRUZ. Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ)

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

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

 Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas	FORMULÁRIO	 REDE DE PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS FIOCRUZ
TÍTULO: Termo de Aceite Número: XXXX	CÓDIGO: F-TA-0729	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

Conta Corrente – 14498-3

O serviço será faturado pela Fiotec, conforme abaixo, e a 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

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

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

 Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas	FORMULÁRIO	 REDE DE PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS FIOCRUZ
TÍTULO: Termo de Aceite Número: XXXX	CÓDIGO: F-TA-0729	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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

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

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

 Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas	FORMULÁRIO	 REDE DE PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS FIOCRUZ
TÍTULO: Termo de Aceite Número: XXXX	CÓDIGO: F-TA-0729	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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

Declaro que li aceito as condições anteriormente apresentadas.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nome e CPF

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Assinatura

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data e Local