

 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-0699	
	VERSÃO: 01	
	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 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 da Plataforma de Citometria de Fluxo RPT08B, localizada no Instituto Gonçalo Moniz-Fiocruz/ Bahia.

 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-0699	
	VERSÃO: 01	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

2.2. Código e nome do serviço

➤ Citômetro de Fluxo – FACSymphony S6

Serviços oferecidos:

- P03-031F: Consultoria

2.3. Condições de aceitação e recebimento das amostras

2.3.1. Só serão aceitas amostras após o agendamento prévio junto à RPT no site: <http://plataformas.fiocruz.br/>.

2.3.2. As amostras deverão estar a uma temperatura entre 5°C e 20°C, em meio líquido e filtradas seguindo o protocolo específico para o tipo da amostra; A aquisição e análise das amostras deverão ser acompanhadas pelo usuário.

2.3.3. É de responsabilidade do usuário: acondicionamento e transporte das amostras, descarte das amostras e lavagem dos tubos utilizados conforme as normas de biossegurança.

2.4. Entrega/ envio de materiais

2.4.1 O horário de funcionamento da RPT é das 8:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00hs. O agendamento deve respeitar esse horário de funcionamento ou outros horários que sejam acordados com o responsável.

2.4.2 A Plataforma localiza-se no seguinte endereço: Instituto Gonçalo Moniz – FIOCRUZ – Salvador, Av. Waldemar Falcão 121, Candeal, Bahia- Núcleo de Plataformas Tecnológicas (RPT08B), Telefone:3176-2303.

2.4.3 Todas análises a serem realizadas na Plataforma deverá ser acompanhada por alguém da equipe responsável pelo projeto

2.4.4 No caso de desistência do horário agendado, o cancelamento deverá ser feito com no mínimo **04hs** de antecedência;

2.4.5 Não havendo cancelamento, o usuário estará sujeito às penalidades que encontram-se descritas no **Manual de Utilização da Plataforma de Citometria**.

2.4.6 **Os atrasos referentes ao início do agendamento só** serão tolerados desde que não comprometam os demais horários agendados- limitado ao horário de expediente.

 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-0699	
	VERSÃO: 01	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

2.5. Entrega de resultados

2.5.1. Os resultados obtidos serão disponibilizados através do Sistema da RPT (<https://plataformas.fiocruz.br/>), ou por e-mail, caso o tamanho do arquivo exceda o tamanho permitido como anexo e serão liberados em até **02 dias** úteis após o recebimento da amostra. 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.

2.5.2. Havendo necessidade, os resultados também poderão ser gravados em CD, ou *pendrive*;

2.5.3. A análise dos resultados é de responsabilidade do usuário. A plataforma dispõe de três programas de análises: DIVA e Flow Jo.

2.5.4. Os dados serão armazenados por 30 dias e ficarão à disposição dos usuários por esse período. A plataforma **NÃO** se responsabiliza por backups fora desse período.

2.5.5. A equipe de plataformas mantém 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

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

 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-0699	
	VERSÃO: 01	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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

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 Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas	FORMULÁRIO	 REDE DE PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS FIOCRUZ
TÍTULO: Termo de Aceite Número: XXXX	CÓDIGO: F-TA-0699	
	VERSÃO: 01	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

Declaro que li aceite as condições anteriormente apresentadas.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nome e CPF

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Assinatura

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data e Local