

 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-0508	
	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 da Plataforma de Proteômica/RJ – Espectrometria de Massas (RPT02A). Localizado no Instituto Oswaldo Cruz (IOC) – FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

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

P02-022A : Digestão enzimática de proteínas em solução

 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-0508	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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

Para digestão de proteínas em solução a amostra precisa estar previamente dosada pelo método de escolha do usuário. Neste método é recomendável que a amostra tenha entre 50-100µg em 20µL de proteína total.

Para digestão de proteínas em gel solicitamos que os fragmentos de gel estejam acondicionados secos e em microtubos de 1,5mL.

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

A subunidade opera diariamente das 8h30 às 16h

- a) Todos os usuários devem preencher o protocolo de entrada de material. As amostras poderão ser preparadas pelo usuário, seguindo as orientações da equipe da plataforma ou enviadas por correios/transportadora ou deixadas presencialmente no endereço especificado: Instituto Oswaldo Cruz - Fiocruz / Campus Maré. Pavilhão Luiz Fernando Ferreira, Centro de Pesquisa, Inovação e Vigilância em COVID-19 e Emergências Sanitárias, Laboratório de Toxinologia, Sala 2-038. Av. Brasil, 4036 – Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ. CEP: 21040-361
- b) Para entrega de amostras presencialmente, deixá-las aos cuidados de um dos profissionais da equipe da plataforma:
 - Responsável Técnico: Dr. André Teixeira da Silva Ferreira - (21) 2088-3732
 - Responsável Técnico: Dra. Surza Lucia G. da Rocha - (21) 2088-3734
 - Equipe: Dra. Barbara da Silva Soares – (21) 2088-3733
 - Equipe: Joelma Saldanha - (21) 2088-3734
 - Equipe: Phillippe Monteiro dos S. Constantino - (21) 2088-3731
 - Laboratório de Toxinologia - (21) 2088-3738

E-mail plataforma: proteomica.rj@fiocruz.br
- c) Além do preenchimento do formulário *Protocolo de Entrada de Material*, todos os usuários devem anotar no caderno o uso dos equipamentos.
- d) As amostras recusadas serão devolvidas aos seus usuários. A plataforma dará uma justificativa para o recuso.
- e) As amostras deverão ser levadas pelo usuário. Em caso de armazenamento na plataforma, informamos que as amostras permanecerão guardadas por um prazo máximo de um (01) mês. Findo este período, o usuário receberá uma notificação para retirar suas amostras da plataforma ou autorizar o descarte deste material.

 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-0508	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

2.5. Riscos

Não se aplica

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

Não se aplica.

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

Declaro que li aceito as condições anteriormente apresentadas.

 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-0508	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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 de transferência bancária ou PIX. Os dados da Fundação de Apoio – Fiotec, serão fornecidos pelo setor Financeiro RPT (e-mail: Financeiro.rpt@fiocruz.br).

Após o recebimento do comprovante de pagamento realizado pelo solicitante, o serviço será faturado pela Fiotec, conforme abaixo, e a nota fiscal será emitida no prazo máximo de 10 dias.

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

 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-0508	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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

Declaro que li aceito as condições anteriormente apresentadas.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nome e CPF

Assinatura

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data e Local