

 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:	CÓDIGO: F-TA-0851	
	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 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, 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 denominado a Plataforma de Bioensaios de compostos Biotecnológicos (RPT11H) – FIOCRUZ/MANAUS. Localizado no laboratório Multidisciplinar no 1º andar do prédio Instituto de Pesquisa Clínica Carlos Barborema (IPCCB), que fica localizando dentro da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado – FMT/MANAUS.

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

P10-006G: Serviço_leitura fluorescência, luminescência e absorbância com acompanhamento

 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:	CÓDIGO: F-TA-0851	
	VERSÃO: 01	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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

1. Deve ser informado o tipo de acondicionamento, transporte, identificação nas placas. Como todo material é trazido pelo usuário que acompanha todo o processo, estas etapas são de sua responsabilidade e variam de acordo com a natureza das amostras.
2. O usuário deverá acompanhar todo o processo de aquisição de imagens, quando solicitado o serviço.
3. O usuário é responsável pelo retorno da amostra ao seu laboratório e/ou descarte do material.
4. O usuário deve levar os EPI's necessários para cada tipo de serviço solicitado, assim como não cabe à plataforma fornecer os EPI's aos usuários em a solicitação prévia.
5. 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.

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

1. O agendamento da leitura deve ser realizado primeiramente no sistema para verificar a disponibilidade de uso do equipamento. Para utilização do equipamento descrever o manuseio ou particularidade, quando aplicável.
2. O usuário deverá cancelar o agendamento ou remarcar caso não possa comparecer.
3. Uma vez solicitados os serviços que não necessitam de supervisão técnica, o usuário deverá informar na entrada do laboratório e assinar o papel de controle do uso do equipamento.
4. Para os demais serviços, com supervisão, treinamentos e consultorias o usuário deverá procurar o responsável técnico no horário agendado.
5. Antes de iniciar a operação do equipamento, o usuário deve verificar se todos os cabos estão conectados na voltagem correta.
6. Não serão aceitos *pen drives* e/ou dispositivos similares, para o armazenamento de dados nos equipamentos no leitor GloMax Explore. O equipamento dispõe de internet, permitindo

 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:	CÓDIGO: F-TA-0851	
	VERSÃO: 01	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

que o usuário possa fazer seu login nas suas contas de e-mail pessoal ou e-mail do responsável técnico para o envio dos resultados.

2.5. Riscos

1. Qualquer eventualidade durante a operação do equipamento o usuário deverá comunicar imediatamente o técnico responsável, para que seja tomada as devidas providências.

2. As amostras ou materiais que possuam potencial de risco ao operador ou ao ambiente de trabalho, deve-se notificar ao técnico responsável pelo equipamento e laboratório multidisciplinar.

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

- Os resultados obtidos no leitor GloMax Explore poderão ser enviados direto para o e-mail após o término da análise (dependerá da disponibilidade de acesso a internet), caso não seja possível o acesso à internet no término do serviço, o técnico deverá ser informado, os resultados obtidos poderão ser disponibilizados através do Sistema da RPT (<http://plataformas.fiocruz.br>) ou via e-mail.
- Documentos que exceda o tamanho permitido como anexo via sistema será encaminhada via e-mail ou compartilhamento virtual via google drive.
- Os dados que serão armazenados, ficarão por 1 ano à disposição dos usuários, após esse período a plataforma NÃO se responsabilizará por backups fora desse período.
- A equipe de plataformas mantém o sigilo e confidencialidade sobre as informações dos usuários, amostras e dados resultantes dos serviços prestados.
- Não emitimos certificados dos treinamentos realizados via plataforma.
- Citações e Agradecimentos: Deve constar nos agradecimentos o nome da Plataforma de Bioensaios Compostos Biotecnológicos (RPT11H) da Rede de Plataformas Tecnológicas Fiocruz (RPT) e da instituição Fundação Oswaldo Cruz. Que deve ser mencionado em publicações, dissertações, teses, materiais e métodos, financiamento e outros campos referentes a publicações científicas.

 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:	CÓDIGO: F-TA-0851	
	VERSÃO: 01	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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 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 Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas	FORMULÁRIO	 REDE DE PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS FIOCRUZ
TÍTULO: Termo de Aceite Número:	CÓDIGO: F-TA-0851	
	VERSÃO: 01	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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:	CÓDIGO: F-TA-0851	
	VERSÃO: 01	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

Declaro que li aceite as condições anteriormente apresentadas.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nome e CPF

Assinatura

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data e Local