

|                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Ministério da Saúde<br/>FIOCRUZ<br/>Fundação Oswaldo Cruz<br/>Vice-Presidência de Pesquisa<br/>e Coleções Biológicas</p> | <h1>FORMULÁRIO</h1>               |  <p>REDE DE<br/>PLATAFORMAS<br/>TECNOLÓGICAS<br/>FIOCRUZ</p> |
| <b>TÍTULO: Termo de Aceite</b><br>Número:                                                                                                                                                                     | <b>CÓDIGO: F-TA-0854</b>          |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>VERSÃO: 01</b>                 |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1</b> |                                                                                                                                                 |

## 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

P10-006J: Serviço\_cultivo sem acompanhamento técnico

|                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Ministério da Saúde<br/>FIOCRUZ<br/>Fundação Oswaldo Cruz<br/>Vice-Presidência de Pesquisa<br/>e Coleções Biológicas</p> | <h1>FORMULÁRIO</h1>               |  <p>REDE DE<br/>PLATAFORMAS<br/>TECNOLÓGICAS<br/>FIOCRUZ</p> |
| <b>TÍTULO: Termo de Aceite</b><br>Número:                                                                                                                                                                     | <b>CÓDIGO: F-TA-0854</b>          |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>VERSÃO: 01</b>                 |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1</b> |                                                                                                                                                 |

## 2.3. Condições de marcação e início de serviço de cultivo

1. 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 sem a solicitação prévia.
2. 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.
3. O agendamento do treinamento deve ser realizado primeiramente no sistema para verificar a disponibilidade.
4. Para realizar o treinamento deverá descrever o tipo de célula e o início e término do treinamento.
5. O usuário deverá cancelar o agendamento ou remarcar caso não possa comparecer.
6. 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 das salas e equipamentos utilizados.
7. 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.
8. Não emitimos certificados dos treinamentos realizados via plataforma.

## 2.5. Riscos

1. Qualquer eventualidade durante a operação o usuário deverá comunicar imediatamente o técnico responsável, para que seja tomada as devidas providências.
2. As amostras ou materiais que possuem potencial de risco ao operador ou ao ambiente de trabalho, deve-se notificar ao técnico responsável pelo equipamento e laboratório multidisciplinar.

|                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Ministério da Saúde<br/>FIOCRUZ<br/>Fundação Oswaldo Cruz<br/>Vice-Presidência de Pesquisa<br/>e Coleções Biológicas</p> | <h1>FORMULÁRIO</h1>               |  <p>REDE DE<br/>PLATAFORMAS<br/>TECNOLÓGICAS<br/>FIOCRUZ</p> |
| <b>TÍTULO: Termo de Aceite</b><br>Número:                                                                                                                                                                     | <b>CÓDIGO: F-TA-0854</b>          |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>VERSÃO: 01</b>                 |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1</b> |                                                                                                                                                 |

### 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](mailto: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](mailto: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**

|                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Ministério da Saúde<br/>FIOCRUZ<br/>Fundação Oswaldo Cruz<br/>Vice-Presidência de Pesquisa<br/>e Coleções Biológicas</p> | <h1>FORMULÁRIO</h1>               |  <p>REDE DE<br/>PLATAFORMAS<br/>TECNOLÓGICAS<br/>FIOCRUZ</p> |
| <b>TÍTULO: Termo de Aceite</b><br>Número:                                                                                                                                                                     | <b>CÓDIGO: F-TA-0854</b>          |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>VERSÃO: 01</b>                 |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1</b> |                                                                                                                                                 |

## 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]

|                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Ministério da Saúde<br/> <b>FIOCRUZ</b><br/> <b>Fundação Oswaldo Cruz</b><br/> Vice-Presidência de Pesquisa<br/> e Coleções Biológicas</p> | <h1>FORMULÁRIO</h1>               |  <p><b>REDE DE<br/> PLATAFORMAS<br/> TECNOLÓGICAS<br/> FIOCRUZ</b></p> |
| <b>TÍTULO: Termo de Aceite</b><br>Número:                                                                                                                                                                                       | <b>CÓDIGO: F-TA-0854</b>          |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                 | <b>VERSÃO: 01</b>                 |                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                 | <b>CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1</b> |                                                                                                                                                           |

Declaro que li aceite as condições anteriormente apresentadas.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nome e CPF

Assinatura

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data e Local