

 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-0652	
	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.

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 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 será realizado mediante utilização do Espaço Tecnológico denominado [Plataforma de Métodos Alternativos em Citotoxicidade – código RPT11J – localizado no Instituto Carlos Chagas – Fiocruz Paraná].

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

[P10-008M: CINÉTICA 72H de uso da leitora de microplacas Synergy H1M2F (absorbância, fluorescência, luminescência).]

 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-0652	
	VERSÃO: 01	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

2.3. Condições de aceitação e recebimento das amostras/dados

- a) Para o serviço P10-008M o usuário deve ter sido previamente treinado e seu uso autônomo deve ter sido aprovado pela equipe da plataforma. O usuário é responsável por agendar sua utilização no sistema interno de reserva e também no sistema RPT.
- b) O usuário é responsável pelo retorno da amostra ao seu laboratório e/ ou descarte. |

2.4. Entrega e envio de materiais/amostras/dados

Amostras devem ser trazidas e manipuladas pelos usuários em condições adequadas de acordo com as normas de biossegurança vigentes para o serviço P10-008M. |

2.5. Entrega de resultados

Os resultados serão obtidos e disponibilizados para o usuário de forma imediata logo após a aquisição de dados, que devem ser enviados por e-mail, sendo realizado de responsabilidade do próprio usuário de uso autônomo da leitora de microplacas Synergy H1M2F. 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.

Os dados que foram salvos pelos usuários, ficarão armazenados por 1 mês e ficarão à disposição dos usuários por esse período. A plataforma NÃO se responsabiliza pelos dados fora desse período ou no caso de falhas técnicas que tornem inviável a recuperação de arquivos, como falhas no sistema de armazenamento, entre outros.

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

 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-0652	
	VERSÃO: 01	
	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 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

INFORMAÇÕES DO GRUPO DE PESQUISA SOLICITANTE

Nome do Grupo cadastrado no sistema: descrever o nome do grupo que está cadastrado no sistema RPT

 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-0652	
	VERSÃO: 01	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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-0652	
	VERSÃO: 01	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

Declaro que li aceite as condições anteriormente apresentadas.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nome e CPF

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Assinatura

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data e Local