

|                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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: XXXX                                                                                                                                                                | <b>CÓDIGO: F-TA-0891</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 (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 denominado Plataforma de Bioensaios em Métodos Alternativos em Citotoxicidade, código RPT11J. Localizado no Instituto Carlos Chagas - ICC – FIOCRUZ - Paraná).

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

P10-008T - CINÉTICA - 16H. 1 ensaio corresponde a 16 horas de uso ininterrupto do equipamento para realização de ensaio de cinética. Caso exista necessidade de alterar a data

|                                                                                                                                                                                                               |                                          |                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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> |
| <p><b>TÍTULO: Termo de Aceite</b><br/>Número: XXXX</p>                                                                                                                                                        | <p><b>CÓDIGO: F-TA-0891</b></p>          |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                               | <p><b>VERSÃO: 01</b></p>                 |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                               | <p><b>CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1</b></p> |                                                                                                                                                 |

da realização do serviço, deve ser alterada a data no sistema com prazo mínimo de 24h. Caso não seja efetuada essa alteração no sistema no prazo indicado, o serviço reservado será finalizado e computado ao final do dia agendado e os créditos/pagamento serão cobrados como serviço realizado.

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.

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

Para a realização do serviço P10-008T o requisitante deverá, previamente, solicitar o serviço P10-008I e realizar o treinamento no equipamento Leitora de Microplaca Synergy H1M2F. Os resultados obtidos permanecerão armazenados no computador do equipamento por 30 dias sendo que após esse período serão automaticamente apagados. Recomenda-se que os dados obtidos sejam encaminhados via correio eletrônico, imediatamente após o uso do equipamento. A solicitação dos serviços é realizada, exclusivamente, através do site da Rede de Plataforma Tecnológicas da FIOCRUZ.

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

O solicitante deverá realizar treinamento prévio (serviço P10-008I - treinamento no equipamento Leitora de Microplaca Synergy H1M2F) para utilizar o equipamento.

### 2.5. Riscos

Caso o equipamento precise ficar fora de operação devido a alguma intercorrência ou manutenção periódica, será informado aos usuários. Será possível remarcar o serviço na agenda do equipamento disponível a todos os usuários.

|                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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: XXXX                                                                                                                                                                | <b>CÓDIGO: F-TA-0891</b>          |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>VERSÃO: 01</b>                 |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1</b> |                                                                                                                                                 |

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

Os resultados obtidos serão disponibilizados através do Sistema da RPT (<https://plataformas.fiocruz.br/>), e-mail institucional ou outra possibilidade caso o tamanho do arquivo exceda o permitido como anexo. Os dados obtidos são de responsabilidade do solicitante, cabendo a esse a responsabilidade de encaminhá-los via correio eletrônico. Recomenda-se que esse envio ocorra imediatamente após a utilização do equipamento. O prazo de entrega/previsão de entrega é não se aplica). Em caso de problemas técnicos, insumos, equipamentos, entre outros - o prazo de entrega/previsão pode ser alterado sem que haja ônus para a Fiocruz | Fiotec. Caso haja necessidade de alteração do prazo/previsão, o usuário/solicitante será notificado por e-mail e, a plataforma se compromete a informar a nova data de entrega/previsão antes do término do prazo inicial.

O prazo de armazenamento dos dados deve ser de 30 dias sendo que após esse período serão automaticamente apagados e a plataforma NÃO se responsabiliza por *backups* fora desse período.

Qualquer desvio em relação a este termo deve ser informado ao usuário. Se este termo for modificado ou retificado, depois de o trabalho ter sido iniciado, há necessidade de se efetuar nova “análise crítica” deste termo, de forma a assegurar que tais mudanças sejam comunicadas a todo o pessoal afetado e que sejam registradas para evidenciar sua rastreabilidade e armazenamento.

Citações/Agradecimentos: O uso de plataformas da RPT deve ser mencionado em publicações, teses e agradecimentos, materiais e métodos, financiamento e outros campos referentes a publicações científicas, dissertações e teses, deve-se utilizar a redação padronizada para as nomenclaturas de plataformas e da instituição: Plataforma de Bioensaios em Métodos Alternativos em Citotoxicidade (RPT11J), Rede de Plataformas Tecnológicas Fiocruz (RPT), Fundação Oswaldo Cruz.

A realização de treinamentos e consultorias devem ser registradas como realizadas no Sistema da RPT e registros de sua efetivação são mantidos, bem como a emissão de certificados ou relatórios.

Os nomes da RPT e da Fiocruz devem ser expressamente descritos da seguinte forma: Rede de Plataformas Tecnológicas Fiocruz (RPT) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), respectivamente. Essa precaução é necessária para cumprir com os manuais internos e propiciar o adequado mapeamento bibliométrico da instituição. Não devem ser incluídos endereços, abreviações (por exemplo: Dept.) ou posições dentro da instituição (por exemplo: Professor do

|                                                                                                                                                                                                               |                                   |                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <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: XXXX                                                                                                                                                                | <b>CÓDIGO: F-TA-0891</b>          |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>VERSÃO: 01</b>                 |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1</b> |                                                                                                                                                 |

Departamento). Para citações em inglês, deve-se utilizar a seguinte nomenclatura: Cytotoxicity Platform (RPT11J). Technological Platforms Network FIOCRUZ. Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ).

### 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 a 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: XXXX                                                                                                                                                                | <b>CÓDIGO: F-TA-0891</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/>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: XXXX                                                                                                                                                                | <b>CÓDIGO: F-TA-0891</b>          |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>VERSÃO: 01</b>                 |                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                               | <b>CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1</b> |                                                                                                                                                 |

Declaro que li aceite as condições anteriormente apresentadas.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nome e CPF

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Assinatura

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data e Local