

 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-0910	
	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 (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 Laboratório de Saneamento e Saúde Ambiental do DSSA/ENSP localizado no Centro de Pesquisa, Inovação e Vigilância em COVID-19 e Emergências Sanitárias - bloco 1 - Campus FIOCRUZ MARÉ, Av. Brasil, 4036 - Manguinhos, Rio de Janeiro - RJ, 21040-361).

 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-0910	
	VERSÃO: 01	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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

P13-045A – Sonda Multiparâmetros HANNA modelo HI98194.

Hora de uso de equipamento portátil para uso em campo, sob responsabilidade do requisitante. 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

Só será aceito o usuário que tiver seu cadastro aprovado pelo Sistema da Rede de Plataformas Tecnológicas.

O uso do equipamento agendado está condicionado ao preenchimento do formulário disponível no site da plataforma.

O usuário deverá estar devidamente treinado para a utilização do equipamento ao qual deseja agendar, sendo o responsável direto por quaisquer danos gerados ao equipamento durante sua utilização.

Em caso de necessidade, o usuário deverá entrar em contato com o responsável técnico da subunidade para solicitar o serviço de treinamento (**P13-065A: Treinamento**) disponível na plataforma Ambiente e Saúde da Rede de Plataformas Tecnológicas Fiocruz.

O usuário deverá contatar o responsável técnico da subunidade para confirmação da disponibilidade do equipamento e padrões, antes de realizar a coleta.

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

A Responsabilidade pelo planejamento da amostragem, coleta, acondicionamento, transporte e identificação das amostras fica determinada pelo requisitante.

O usuário deve:

- Se atentar para o plano de amostragem, considerando a seleção das substâncias prioritárias a serem analisadas; definição do número de amostras; definição da frequência de amostragem.
- Preencher os dados da amostra no site da plataforma no momento da requisição de utilização do equipamento.

 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-0910	
	VERSÃO: 01	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

- Identificar os frascos de coleta, fixando etiqueta, contendo no mínimo as seguintes informações: descrição sucinta da amostra, nome do responsável e data.
- Solicitar o Procedimento Operacional Padrão (POP) e/ou a Instrução de Trabalho (IT) ao responsável técnico da subunidade.
- Seguir a metodologia descrita no POP/IT do serviço solicitado, sendo as condições de utilização de equipamentos, coleta, transporte, armazenamento e preservação de amostras de sua inteira responsabilidade.
- Utilizar EPI adequado ao tipo de trabalho desenvolvido e comunicar ao responsável técnico da subunidade sobre a presença de riscos nas amostras utilizadas.
- Higienizar o equipamento e acessórios após a utilização e devolver o equipamento ao local de origem.

Nota: O laboratório não se responsabiliza por amostras armazenadas em refrigeradores.

Horário de uso do equipamento: 9:00 às 16:00 horas, de segunda a sexta-feira em dias úteis.

Responsável Técnico pela Subunidade: Marcelo Santos Sampaio

Coordenador do Laboratório: Maicon de Carvalho Machado

E-mail: maicon.machado@fiocruz.br **Telefone:** (21)2088 -3612.

2.5. Riscos

O usuário é responsável pelo zelo e pela utilização adequada do equipamento durante as medições e transporte. Em caso de danos pelo uso inadequado, o usuário poderá arcar com a manutenção/substituição do equipamento.

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. Entretanto para a modalidade “hora de uso do equipamento”, o usuário realiza o ensaio e registra os resultados para uso próprio. O logbook do equipamento deve ser preenchido pelo usuário. O prazo de entrega/previsão de entrega é inexistente neste caso, considerando a obtenção imediata dos dados pelo próprio solicitante. Em caso de problemas técnicos, insumos, equipamentos, entre outros - o prazo de entrega/previsão

 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-0910	
	VERSÃO: 01	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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 inexistente, considerando as medições em campo pelo próprio requisitante** 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 da Plataforma Ambiente e Saúde 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 da seguinte forma: Plataforma Ambiente e Saúde (RPT16A), 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 Departamento). Para citações em inglês, deve-se utilizar a seguinte nomenclatura: Environment and Health Platform (RPT16A). 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

 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-0910	
	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 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]

Número da solicitação: [descrever o número da solicitação que consta no sistema RPT Fiocruz]

 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-0910	
	VERSÃO: 01	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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|

Nome e CPF

|XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX|

Assinatura

|XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX|

Data e Local