

 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-0819	
	VERSÃO: 02	
	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 Ambiente e Saúde – RTP16B - localizado no Laboratório de Toxicologia do CESTEH/ENSP/Fiocruz Rio de Janeiro.

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

P13-063A – Determinação de Mercúrio em cabelo por decomposição térmica – Lumex – Pyro915+

 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-0819	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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.
- Só será aceita amostra acompanhada com o Protocolo de Entrada de Material disponível no site da plataforma, devidamente preenchido.
- Amostras que não estejam devidamente identificadas não serão aceitas.
- Volumes remanescentes das amostras não serão devolvidos. O usuário deve realizar alíquotas prévias caso necessário.
- Identificar cada frasco de coleta, fixando etiqueta contendo identificação inequívoca da amostra (a critério do solicitante) e data da coleta.
- Não serão aceitas amostras identificadas apenas com caneta retroprojeter no corpo do frasco de coleta.
- Amostras com identificação duplicada ou ilegível não serão realizadas.
- Os frascos para coleta de urina devem ser necessariamente incolor, tanto para a tampa quanto para o corpo.
- Amostras coletadas em recipientes inapropriados não serão analisadas.

Notas importantes:

1. O laboratório é responsável apenas pela determinação do analito na amostra enviada para a análise

 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-0819	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

2. A responsabilidade pelo planejamento da amostragem, condições e horários da coleta, acondicionamento, transporte e identificação das amostras enviadas fica determinada pelos requisitantes.

3. Completar o preenchimento do Protocolo de entrada de material com todos os dados disponíveis e solicitados. Em caso de preenchimento manual, deve ser legível, de preferência em letra de forma para evitar dúvidas ou enganos.

4. Os resultados serão expressos sempre na unidade $\mu\text{g Hg g cabelo}^{-1}$.

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

As amostras deverão ser entregues de acordo com o procedimento abaixo e devem vir acompanhadas do PROTOCOLO DE ENTRADA DE MATERIAL, sendo necessária sua impressão e preenchimento, bem como a assinatura do solicitante. Cada grupo de amostras deverá ser acompanhada de um PROTOCOLO DE ENTRADA DE MATERIAL individual.

Devem ser respeitadas as seguintes condições:

Determinação de Mercúrio em Cabelo

- Recipiente: Embalagens plásticas ou envelopes de papel devidamente identificados e fechados
- Volume de amostra: volume mínimo a ser enviado: 0,5 g.
- Adição de conservante: Não há
- Armazenamento até o envio: Refrigeração a $4^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C}$
- Preservação durante o transporte ao Laboratório: não há condição especial.
- Prazo de validade: 6 meses desde o momento da coleta
- Horário de funcionamento para recebimento de amostras: 9:00 às 16:00 horas, de segunda a sexta-feira.

 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-0819	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

- As amostras deverão ser entregues diretamente no Setor de Metais, Sala 85/86 do Laboratório de Toxicologia do CESTEH, localizado à Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Manguinhos, Prédio Primeiro de Maio.
- Responsável Técnico pela Análise: Renato Marçullo Borges (renato.marcullo@fiocruz.br)

2.5. Riscos

O prazo de entrega do resultado poderá ser alterado em caso de necessidade de manutenção corretiva no 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. Caso o usuário solicite a entrega pode ser de forma presencial mediante agendamento com o laboratório executor da análise. O prazo de entrega/previsão de entrega é de 7 dias úteis. 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 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 (RPT16B), Rede de Plataformas Tecnológicas Fiocruz (RPT), Fundação Oswaldo Cruz.

 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-0819	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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 (RPT16B). 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

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.

 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-0819	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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

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

 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-0819	
	VERSÃO: 02	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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