

 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-0563	
	VERSÃO: 03	
	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 Sequenciamento Capilar – RPT01N – localizado na Fiocruz Rondônia.

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

P01-014A - Reação completa de templates purificados (reação de Sanger, precipitação, ressuspensão e leitura de placa).

 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-0563	
	VERSÃO: 03	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

2.3. Condições de aceitação e recebimento das amostras/dados

Os produtos de PCR purificados deverão ser entregues em microtubos de 0,2mL para a realização de todo o processo que inclui: reação de sequenciamento com o Kit BigDye, purificação da reação com o kit BigDye Xterminator e leitura no equipamento Seqstudio.

As amostras devem estar devidamente identificadas acompanhadas de mapa de amostra, e nas concentrações requeridas de acordo com o tamanho do fragmento.

Não serão processadas amostras com concentração inferior à requerida pelo manual do fabricante.

Para amostras enviadas por transportadora, por favor, verificar as condições de envio.

2.4. Entrega e envio de materiais/amostras/dados

Todas as amostras deverão apresentar as concentrações e padrões de pureza exigidos pela plataforma. As amostras somente serão aceitas quando acompanhadas do formulário: Protocolo de Entrada de Material.

Para as amostras entregues via transportadora, enviar acompanhado de mapa de distribuição, e manter a condição de refrigeração necessária (4°C).

As amostras devem ser entregues juntamente com o formulário Protocolo de Entrada de Material, somente em dias úteis das 09:00h às 16h ou conforme agenda disponível no site da plataforma. É possível consultar a disponibilidade da agenda no ato da solicitação do serviço no site www.plataformas.fiocruz.br.

Local de Entrega:

Plataforma de sequenciamento

FIOCRUZ - Rondônia

Rua da Beira, 7671 BR 364 Km 3,5 Lagoa

CEP 76812-245 Porto Velho - Rondônia

Técnica responsável: Iasmin Ferreira Pimentel.

E-mail: plataforma.sequenciamento.ro@fiocruz.br

2.5. Entrega de resultados

Os resultados obtidos serão disponibilizados através do Sistema da RPT (<https://plataformas.fiocruz.br/>), ou por e-mail, caso o tamanho do arquivo exceda o permitido

 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-0563	
	VERSÃO: 03	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

como anexo. Como alternativa para arquivos extensos, o resultado pode ser retirado na plataforma via pendrive ou enviado em formato de link de armazenamento no drive. O prazo de entrega/previsão de entrega é de acordo com o número de corridas solicitadas, mas pode variar de 7 a 15 dias úteis, para pequenos usuários. Em caso de problemas técnicos, insumos, equipamentos, entre outros - o prazo de entrega/previsão pode ser alterado sem que haja ônus para a Fiocruz. 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 6 meses e ficarão à disposição do usuário dentro desse período, e a plataforma NÃO se responsabiliza por *backups* fora desse período.

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: Genomics Platform (RPT01N). Capillary Sequencing Platform FIOCRUZ. Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ).

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

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.

 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-0563
		VERSÃO: 03
		CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1

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]

 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-0563	
	VERSÃO: 03	
	CLASSIFICAÇÃO SIGDA: 013.1	

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]

Declaro que li aceito as condições anteriormente apresentadas.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nome e CPF

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Assinatura

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data e Local