**SOLICITAÇÃO PARA INCORPORAÇÃO DE AMOSTRA**

Informações gerais:

1. O Banco de Culturas UCP da Universidade Católica de Pernambuco é composta por bactérias, fungos filamentosos e leveduras com classificação de risco nível I e II de acordo com a portaria Nº 1.914 de 9 de agosto de 2011 (Ministério da Saúde, 2011) e têm como objetivo contribuir com o desenvolvimento científico e tecnológico. Para mais informações sobre os níveis de risco, consulte: [Portaria MS nº 1.914 de 09/08/2011 (normasbrasil.com.br)](https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-1914-2011_234945.html)
2. O Banco de Culturas fornece o serviço de fornecimento de amostras, depósito de microrganismos (incluindo “Trade secret” para micro-organismos com produtos patenteados e “Safe-deposit” para cepas de interesse industrial e pesquisa), identificação e/ou autenticação de microrganismos e distribuição de amostras.

Informações sobre o processamento da solicitação

1. O depósito de amostras está sujeita a cobrança para empresas. Recomendamos que o solicitante entre em contato previamente para consultar os valores aplicáveis antes de formalizar a solicitação.
2. O prazo para finalização dos pedidos de depósito (os) de amostra (s) variam de acordo com a quantidade solicitada, podendo levar de 30 (trinta) a 45 (quarenta e cinco) dias úteis (sujeito a prorrogação). Em caso de prorrogação, o solicitante será notificado.
3. O(s) micro-organismo(s) solicitados para incorporação (s) passará(ao) por análise de viabilidade, pureza e autenticação morfológica, e o resultado desta análise será informado em até 7 (sete) dias úteis (a partir da confirmação do recebimento das amostras). Após a análise, será cobrado o pagamento de 50% referente ao valor total do serviço;
4. O cliente será notificado quanto à finalização do processo de incorporação da amostra e receberá os dados para o pagamento dos 50% restantes referente ao valor total pelo serviço, assim como o Acordo de Transferência de Material, o qual será preenchido e encaminhado para o e-mail: [adriana.souza@unicap.br](mailto:adriana.souza@unicap.br); [galba.takaki@unicap.br](mailto:galba.takaki@unicap.br)). O Acordo pode ser assinado eletronicamente.
5. A(s) amostra(s) devem (ão) ser entregue (s) presencialmente no Centro Multiusuário de Análises e Caracterização de Biomoléculas e Superfície de Materiais (CEMACBIOS), na Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP) ou enviada(s) pelos Correios. Um documento com orientações detalhadas sobre o preparo e embalagem das amostras será enviado ao solicitante após o recebimento do formulário de solicitação.
6. Ao final do preenchimento deste formulário, enviar para os endereços eletrônicos: [adriana.souza@unicap.br](mailto:adriana.souza@unicap.br); [galba.takaki@unicap.br](mailto:galba.takaki@unicap.br));
7. Qualquer dúvida, entrar em contato por e-mail: [adriana.souza@unicap.br](mailto:adriana.souza@unicap.br) ou telefone: 2119-4052.
8. Se a amostra foi coletada em áreas protegidas ou com restrições legais, é necessário anexar a documentação de autorização para coleta. Deve-se incluir cópias dos documentos que comprovam a autorização para coleta, como licenças ou permissões emitidas por autoridades competentes.

Li e estou ciente dos termos descritos

Assinatura do solicitante

**DADOS DO DEPOSITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo\* |  |
| Endereço\* |  |
| Instituição/empresa\* |  |
| Fone\* |  |
| E-mail\* |  |

**DADOS DO MICRORGANISMO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Microrganismo** | Bactéria\* |  |
| Fungo filamentoso\* |  |
| Levedura\* |  |
| Nome científico\* |  | |
| **Classificação** | Filo\* |  | |
| Classe\* |  | |
| Família\* |  | |
| Dados da amostra | Isolado por\* |  | |
| Código de isolamento |  | |
| Data de isolamento\* | ­­­­ ­­­­­­­­\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | |
| Local da coleta\* (incluir dados do georreferenciamento) |  | |
| Substrato/hospedeiro\* |  | |
| Identificada por |  | |
| Código em outras coleções |  | |
| Referência bibliográfica e/ou Projeto\* |  | |
| Grupo de risco biológico\* | 2  1 | |
| Tipo de acesso\* | Livre Restrito | |
| Características\* (dados morfológicos, fisiológicos e genéticos)  Incluir número de acesso da sequência depositada, se houver. |  | |

\*Dados obrigatórios

Declaro para todos os fins que os dados aqui apresentados são verdadeiros e completos e que estou ciente de estar sujeito a penalidades caso tenha falsificado as informações.

Assinatura do solicitante

**INCORPORAÇÃO DE AMOSTRA**

**DADOS A SER PREENCHIDOS PELA EQUIPE DO BANCO DE CULTURAS - UCP**

Número do pedido: \_\_\_\_\_\_\_\_

Data da solicitação: ­­­­­­­­\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

**Avaliação da Amostra**

|  |  |
| --- | --- |
| **Condição da Amostra na Chegada:**  Amostra em bom estado de conservação  Amostra danificada | **Amostra adequada:**  Sim  Não |
| **Se não adequada, indicar o motivo:**  Não apresenta viabilidade  Contaminada  Não corresponde ao gênero ou espécie informada  Outro: | |

**Métodos de preservação**

Castellani \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Óleo mineral \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

-80 ºC \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Liofilização ­\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

**Observações Adicionais:**

**Assinatura do Responsável**  
 **Data: ­­­­­­­­** \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_