**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DA EXTENSÃO DO CERTIFICADO DE QUALIDADE EM BIOSSEGURANÇA**

**1. INFORMAÇÕES SOBRE A INSTITUIÇÃO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **RAZÃO SOCIAL:** Universidade Federal do Ceará – UFC | |
| **CNPJ:** 07272636/0001-31 | |
| **NÚMERO DO CQB:** 102/99 | |
| **ENDEREÇO:** Avenida da Universidade, N° 2853, Benfica – Fortaleza, CE – CEP: 60020-181 | |
| **TELEFONE**: (85) 3366-7300 | **E-MAIL**: greitor@ufc.br |

**1.2 INFORMAÇÕES SOBRE O RESPONSÁVEL LEGAL DA INSTITUIÇÃO:**

|  |
| --- |
| **NOME**: José Cândido Lustosa Bittencourt de Albuquerque |
| **CARGO/ATIVIDADE**: Professor do Magistério Superior (Reitor) |
| **CPF:** 078.883.173-91 |
| **RG:** 384030-82   |  |  | | --- | --- | | Órgão Emissor: SSP | UF de Órgão Emissor: CE | |
| **ENDEREÇO INSTITUCIONAL**: Avenida da Universidade, N° 2853, Benfica – Fortaleza, CE – CEP: 60020-181   |  |  | | --- | --- | | **TELEFONE INSTITUCIONAL**: (85) 3366 7305 | **E-MAIL INSTITUCIONAL**: greitor@ufc.br | |

**2. INFORMAÇÕES SOBRE A COMISSÃO INTERNA DE BIOSSEGURANÇA (CIBio):**

|  |
| --- |
| **PRESIDENTE**: Diego Veras Wilke |
| **CARGO**: Professor do Magistério Superior |
| **PORTARIA DE NOMEAÇÃO:** n°95/2021 |
| **CPF:** 661.065.083-72 |
| **RG:** 20000101403-10   |  |  | | --- | --- | | Órgão Emissor: SSP | UF de Órgão Emissor: CE | |
| **ENDEREÇO**: Comissão Interna de Biossegurança (CIBio)  Av. Humberto Monte, s/n, Bloco 848, Campus do Pici - CEP: 60440-900- Fortaleza, CE – Brasil   |  |  | | --- | --- | | **TELEFONE**: (85) 3366-9944 | **E-MAIL**: cibio@ufc.br | |

**3. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE OPERATIVA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME DA UNIDADE**: | |  | |
| **DEPARTAMENTO:** | |  | |
| **ENDEREÇO**: | |  | |
| **TELEFONE**: | **E-MAIL**: | |
| **NÍVEL DE BIOSSEGURANÇA DA UNIDADE OPERATIVA**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | [ ]NB-1 | [ ] NB-2 | [ ] NB-3 | [ ] NB-4 | | |  | |

**3.1 INFORMAÇÕES SOBRE O (A) RESPONSÁVEL LEGAL DA UNIDADE OPERATIVA**

|  |
| --- |
| **NOME**: |
| **CARGO**: |
| **CPF:** |
| **RG:**   |  |  | | --- | --- | | Órgão Emissor: | UF de Órgão Emissor: | |
| **ENDEREÇO INSTITUCIONAL**:   |  |  | | --- | --- | | **TELEFONE INSTITUCIONAL**: | **E-MAIL INSTITUCIONAL**: | |

**4**. **INCLUIR O ORGANOGRAMA DA UNIDADE OPERATIVA PARA A QUAL O CQB ESTÁ SENDO SOLICITADO E SEU ENQUADRAMENTO NA INSTITUIÇÃO.**

**5. FINALIDADE DA SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE CQB:**

OBS.: Assinale uma ou mais das opções a seguir:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] pesquisa em regime de contenção | [ ] descarte |
| [ ] uso comercial | [ ] ensino |
| [ ] liberação planejada no meio ambiente | [ ] armazenamento |
| [ ] transporte | [ ] produção industrial |
| [ ] avaliação de produto | [ ] outras - especificar: |
| [ ] detecção e identificação de OGM |  |

**6. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] animais | [ ] fungos |
| [ ] plantas | [ ] derivados |
| [ ] vírus | [ ] outros. especificar: |
| [ ] microrganismos |  |

**7. RELAÇÃO DOS OGM E DERIVADOS QUE SERÃO OBJETO DAS ATIVIDADES:** mencionar o nome comum, nome científico das espécies, genes introduzidos, sua origem e funções específicas.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nomes comum e científico do organismo doador** | **Código do gene a ser clonado de acordo com o NCBI** | **Origem do gene a ser clonado** | **Vetor de clonagem/ expressão** | **Processo de geração de OGM** | **Nomes comum e científico do organismo receptor** | **Função**  **específica** | **OGM**  **resultante** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

8. Classe de Risco dos Organismos Geneticamente Modificados (OGM) objeto das atividades a serem desenvolvidas, de acordo com a [Resolução Normativa N°18/2018](http://ctnbio.mctic.gov.br/resolucoes-normativas/-/asset_publisher/OgW431Rs9dQ6/content/resolucao-n%C2%BA-18-de-23-de-marco-de-2018?redirect=http%3A%2F%2Fctnbio.mctic.gov.br%2Fresolucoes-normativas%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_OgW431Rs9dQ6%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2%26p_p_col_count%3D3) da CTNBio e [Portaria N°2.349/2017](http://www.cibio.ufc.br/images/Portaria_2349_GM_MS_Lista_Classificação_de_Risco_dos_Agentes_Biológicos_2017.pdf) do Ministério da Saúde::

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ] Classe de risco I | [ ] Classe de risco II | [ ] Classe de risco III | [ ] Classe de risco IV |

Informações adicionais:

9. Resumo dos projetos de pesquisa ou demais atividades que serão desenvolvidas com OGM e seus derivados (máximo de 3000 caracteres com espaço):

|  |
| --- |
|  |

Obs.: anexar o requerimento para autorização de atividades em contenção.

10. Descrição das instalações que serão utilizadas nas atividades com OGM e seus derivados:

10.1 especificar pormenorizadamente os Laboratórios, Casas de Vegetação, Campos Experimentais, unidade de beneficiamento e armazenamento de sementes, câmara fria, sala de manuseio e preparo de experimentos, biotério e outras instalações, nomeando e identificando cada uma na planta baixa a ser anexada ao processo (máximo de 2000 caracteres com espaço):

|  |
| --- |
|  |

Obs.: anexar também a planta de localização das áreas contíguas às instalações.

10.2 informar localização, dimensões e características especiais relacionadas à biossegurança, atendendo às normas específicas da CTNBio. Assinalar na planta baixa a localização e informar abaixo as características especiais conforme o Capítulo V da RN. 18/2018, de acordo com o nível de biossegurança (máximo de 2000 caracteres com espaço):

|  |
| --- |
|  |

11. Relacionar os principais equipamentos utilizados nos experimentos, as medidas e os equipamentos de proteção individual e coletiva (EPI e EPC) disponíveis na unidade operativa, informando, no que couber, sua localização na planta baixa (máximo de 2000 caracteres com espaço):

|  |
| --- |
|  |

12. EQUIPE: Nome, CPF, formação profissional, titulação e o link de acesso ao currículo Lattes de cada membro da equipe envolvida no trabalho com OGM e seus derivados.

|  |
| --- |
|  |

13. . Especificar as condições para atendimentos médicos de emergência na instituição:

|  |
| --- |
|  |

14. Comissão Interna de Biossegurança - CIBio: curriculum cadastrado na Plataforma Lattes do CNPq do Presidente e membros.

|  |
| --- |
| * Prof. Dr°. **Diego Veras Wilke** - Departamento de Fisiologia e Farmacologia (Membro Interno/Presidente) - Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5313374711687727> * Dr°. **Francisco Ruliglésio Rocha** - Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (Membro Interno/Secretário) - Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6926716863618375> * Profa. Drª. **Cristina Paiva da Silveira Carvalho** - Departamento de Bioquímica e Biologia Molecular (Membro Interno) - Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7702363021477269> * Profa. Drª. **Renata de Sousa Alves** - Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas (Membro Interno) - Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6730902567211867> * Prof. Dr°. **Eduardo Henrique Silva de Sousa** - Departamento de Química Orgânica e Inorgânica (Membro Interno) - Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5786105409287453> * Profa. Drª. **Luciana Rocha Barros Gonçalves** - Departamento de Engenharia Química (Membro Interno) - Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2577657690021566> * Drª. **Gabriela Mariangela Farias de Oliveira** – Biotério do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (Membro Interno) - Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0510615601454248> * Dr°. **Gilvan Pessoa Furtado**- Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ-CE (Membro Externo) - Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4259673144880085> |

15. CIBio:

|  |  |
| --- | --- |
| Telefone: +55 (85) 3366-9944 | E-mail: cibio@ufc.br |

16. Anexar a declaração formal dos interessados quanto à competência técnica e de infraestrutura da Unidade Operativa para a execução do trabalho programado (responsabilidade da CIBio).

17. FINALIDADE DA ATIVIDADE:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] agrícola | [ ] ambiental |
| [ ] saúde humana | [ ] aquicultura e pesca |
| [ ] saúde animal |  |

**COMPROMISSOS DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

1. Orientar e informar a todos os usuários da área sobre os riscos inerentes ao nível de biossegurança;
2. Disponibilizar a todos os usuários o plano de biossegurança da área contendo informações claras sobre uso de EPIs, EPCs, limpeza, descontaminação, descarte e procedimentos em caso de acidentes;
3. Todos os usuários das áreas devem ter conhecimento e aplicar boas e essenciais práticas de laboratório, reforçando que é Terminantemente proibido ingerir alimentos, aplicar cosméticos e usar adereços (bijuterias) nas áreas de trabalho com OGM e AnGM;
4. Toda e qualquer alteração na planta física da área credenciada e inclusão de novo OGM ou AnGM (mesmo que do mesmo nível da área cadastrada, mas que originalmente não fez parte deste projeto de pesquisa) devem ser comunicadas à CIBio;
5. Os responsáveis por áreas credenciadas com nível NB2 ou superior não devem permitir a saída, estocagem ou manipulação de OGM/AnGM em áreas de nível inferior;
6. Comunicar à CIBio a inclusão de novo OGM na área credenciada, caso este não tenha sido incluído no projeto original de pedido de extensão de CQB.
7. Os OGM ou AnGM produzidos, manipulados em áreas de nível NB1 quando transferidos para áreas de nível 2 ou superior passam a ser tratados como OGM de nível 2 ou superior e não podem retornar para áreas de nível inferior, exemplo nível NB1;
8. As bactérias, leveduras, células, organismos (nematódeos, insetos, peixes, murinos, etc.) transformados ou transfectados com vetores recombinantes adquirem o nível de biossegurança do vetor de transformação, ou seja, deverão ser manipuladas (amplificados, cultivados, estocados, etc.) em áreas com nível igual ou superior ao do vetor de modificação genética. Por exemplo, tecnicamente bactérias transformadas com vetores de nível 2 devem ser cultivadas/manipuladas em áreas de nível 2 ou superior.
9. O responsável pela área deve comunicar imediatamente a ocorrência de acidentes à CIBio.

Data : \_\_\_ / \_\_\_ /\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professor (a)

Responsável pela Unidade Operativa