* Remplir la demande : **(dans le cadre d’un rapatriement seul le certificat de conformité est à remplir)**
* La renvoyer datée et signée à l’adresse suivante :

**Ce**ntre de **R**essources **Bi**ologiques de La **M**artinique : **CeRBiM**

Maison de la Recherche, -1 Bâtiment EFS

CHU Martinique – CS 90 632

97 261 FORT-DE-FRANCE cedex

Ou **par messagerie** à l’adresse suivante**:** [**cerbim@chu-martinique.fr**](mailto:cerbim@chu-martinique.fr)

**Date de la demande : AAAA – MM – JJ**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE LA DEMANDE** |
| **Demandeur / porteur de projet :**  **Nom : Prénom :**  **Fonction :**  **E-mail :**  **Tél. :** |
| **Organisme - Etablissement :**  **Adresse :** |
| **Titre du projet :**  **Acronyme :** |
| **Description du projet :***(deux pages maximum)* |
| **Collaborations / partenariats (académiques, industriel…)**:  Étude en collaboration avec le responsable de la collection : Oui Non Non applicable |
| **Mode de Financement du projet prévu pour la participation aux frais du CRB (à préciser)** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIPTIF DE LA DEMANDE D’ECHANTILLONS** | | | | | |
| **PRELEVEMENTS** | **ORGANE** | **TUMEUR/ PATHOLOGIE** | **ECHANTILLONS** | **NOMBRE DE PATIENTS** | **NOMBRE D’ECHANTILLONS PAR PATIENT** |
| **Tissus** |  |  | Tissu congelé  Tissu frais  Blocs de paraffine  Lames histologiques |  |  |
| **Dérivés tissulaires** |  |  | ADN tumoral  ARN tumoral  Autre : ……… |  |  |
| **Dérivés sanguins / cellulaires** |  |  | ADN  ARN  Culots lymphocytaires  Cellules cryoconservées  Cheveux  Frottis cervico-vaginal  LCR  Plasma citraté  Plasma EDTA  Plasma hépariné  Salive  Sang total  Sérum  Urine  Autre : ……………… |  |  |
| **Date de mise à disposition souhaitée :** AAAA – MM – JJ  Le demandeur mandate le CeRBiM pour effectuer le transfert des échantillons vers le lieu de destination par le transporteur CHU Martinique homologué  le demandeur prend à sa charge le transport des échantillons à la sortie du CeRBiM  Retrait physique au CeRBiM par un représentant désigné : ..........................................  **Conditions de transport :** Température ambiantecarboglaceréfrigéré  **Les envois d’échantillons s’effectuent préférentiellement le lundi ou le mardi.** | | | | | |
| **Caractéristiques : *exemple : patients de sexe masculin de plus de 50 ans***  **Données associées souhaitées :** | | | | | |

|  |
| --- |
| **CADRE RESERVE AU CERBIM** |
| Date d’enregistrement de la demande : |
| **ETUDE DE LA FAISABILITE DE MISE A DISPOSITION DES ECHANTILLONS** |
| Vérification de la faisabilité de la mise à disposition des échantillons de la collection………………………..:  OUI  NON  Commentaire :  **Fait par : le : AAAA – MM - JJ** |
| **AVIS DU RESPONSABLE DE COLLECTION** |
| Favorable  Défavorable  Non applicable  Commentaire :  **Responsable de collection : le : AAAA – MM - JJ** |
| **AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE** |
| Favorable  Défavorable  Non applicable  Commentaire :  **le : AAAA – MM - JJ** |
| **VALIDATION** |
| Favorable  Défavorable  Commentaire :  **Fait par le Coordonnateur Médical et Scientifique du CeRBiM : le : AAAA – MM - JJ** |

***Les parties s’engagent à respecter les engagements suivants****:*

Toute recherche sur les données associées à un échantillon humain et sur l’échantillon lui-même doit faire l’objet d’une déclaration RIPH.

**PROPRIETE INTELLECTUELLE**

Les Parties conservent la pleine et entière propriété sur leurs connaissances antérieures respectives. Ces termes désignent toutes les informations et connaissances techniques et/ou scientifiques brevetables ou non, brevetées ou non, et détenues par et/ou propriété d’une Partie antérieurement à l’entrée en vigueur du présent Contrat, ou développées par l’une des Parties indépendamment du Programme de recherche pendant ou non la réalisation dudit Programme, que celles-ci soient étroitement liées ou non au domaine du Programme de recherche objet du Contrat et dont la Partie qui les détient ou en est propriétaire a le droit de disposer. Sont inclus dans les connaissances non issues de l’Etude, les données associées mises à disposition et/ ou transmises par le CHU au PARTENAIRE. Le PARTENAIRE ne peut revendiquer, du simple fait de la signature de la présente convention, des droits de propriété intellectuelle ou industrielle sur les résultats issus de recherches menées antérieurement à partir du Matériel ou des Données et leurs éventuelles valorisations par le CHU Martinique

**Le CeRBiM s’engage à :**

* Etre en accord avec la législation et la réglementation concernant la gestion des collections.
* S’assurer de l’adéquation entre le consentement (ou la non-opposition du donneur) et l’utilisation projetée de la collection.
* Etre en accord avec l’instance et/ou le responsable de la collection.
* Mettre tous les moyens en œuvre pour répondre aux exigences de délais et de qualité de l’utilisateur.
* Ne pas satisfaire à une quelconque demande d’accès d’un tiers à une collection, en dehors de la demande ou de l’autorisation expresse de l’investigateur coordonnateur ou du Conseil Scientifique de la collection pendant le délai de réservation

**L’Utilisateur s’engage à :**

* Respecter la confidentialité des informations échangées et à valoriser les ressources biologiques dans le cadre strict du projet mentionné dans le présent document.
* Ne pas céder les ressources biologiques à une tierce partie, en application de la réglementation en vigueur, de la procédure d’hébergement et de la mise à disposition des ressources biologiques par le CeRBiM.
* Utiliser les ressources biologiques exclusivement à des fins de recherche dans le cadre du projet objet, à l’exclusion de toute autre utilisation.
* Ne pas utiliser les échantillons ou leurs dérivés dans un but lucratif.
* Conserver les ressources biologiques dans le respect des dispositions réglementaires applicables et en assurer la traçabilité et le respect des règles relatives à l’hygiène, la sécurité, la sûreté et la protection des personnes et de l’environnement.
* Retourner les ressources biologiques après usage ou les détruire et le cas échéant à fournir une attestation de destruction de matériel
* Respecter les engagements financiers pris avec le CeRBiM (estimation des dépenses jointe, le cas échéant).
* **Citer le CeRBiM dans toutes publications scientifiques découlant des résultats obtenus à partir du matériel biologique mis à disposition (cessions, collaboration ou prestations de service) : au rang d’auteur et/ou dans les remerciements et dans les Méthodes de la façon suivante :**
* **dans le paragraphe « Matériels et Méthodes » : il convient d’écrire que les échantillons ont été mis à disposition par le Centre de Ressources Biologiques de la Martinique (CeRBiM) CHU Martinique ou « Human samples were obtained from the processing of biological samples by the Centre de Ressources Biologiques of Martinique (CeRBiM), CHU Martinique, France ”.**
* **dans les remerciements, les auteurs remercient le Centre de Ressources Biologiques de Martinique (CeRBiM), CHU Martinique, pour la gestion et la mise à disposition des échantillons des patients de l’étude » ou « The authors acknowledge the Centre de Ressources Biologiques de Martinique (CeRBiM) CHU Martinique, France) for the managing of patients’ samples** »,
* Référencer le CeRBiM dans toutes publications scientifiques avec le numéro d'identification BRIF BB-0033-00099.
* Informer le CeRBiM des résultats obtenus pour permettre l’annotation des RB à [cerbim@chu-martinique.fr](mailto:cerbim@chu-martinique.fr)
* Informer le CeRBiM des publications éventuelles qui découlent de la recherche entreprise à [cerbim@chu-martinique.fr](mailto:cerbim@chu-martinique.fr)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Demandeur**  **Nom-prénom :**  « **Lu et approuvé** »  **Date**  **Signature** | **Utilisateur**  **Nom-prénom :**  « **Lu et approuvé** »  **Date**  **Signature** | **Coordonnateur du CeRBiM**  **Nom-prénom :**  « **Lu et approuvé** »  **Date**  **Signature** |

|  |
| --- |
| **Direction générale CHU M** ou **son représentant** |
| **Nom-prénom :**  **Titre :**  **Date**  **Signature** |