|  |
| --- |
| **Renseignements** |
| **Titre du projet :**      **Titre abrégé :**       |
| **Coordonnateur, responsable du projet** (demandeur)Nom :       Prénom :      Fonction :      Organisme - Etablissement :      Adresse :      Tél. :       Fax :      E-mail :       |
| **Description du projet de recherche**  |
| **Descriptif du projet :**      |
| **Objectif principal du projet :**      |
| **Objectif(s) secondaire(s) :**      |
| **Approche / techniques envisagées :** |
| **Résultats attendus :**       |
| **Durée du projet** : Date de début :       /       /       Date de fin :       /       /       |
| **Partenaires associés au projet :*** Au niveau National :
* Au niveau International :
 |
| **Le projet a déjà bénéficié d’une évaluation scientifique positive :**  [ ] Oui [ ]  Non Date :       /       /      Par qui (citer l’institution évaluatrice) :       |
| **Devenir des ressources biologiques :** En fin de protocole: [ ]  Restitution auprès du CRB  [ ]  Destruction et information au CRB [ ]  Utilisation complète et information au CRB |

|  |
| --- |
| **Financement du projet** |
| **Le projet est-il financé** : [ ]  Oui [ ]  Non Si oui, précisez la source de financement du projet :      Projet déjà validé par un Comité Scientifique : [ ]  Oui [ ]  NonBudget global du projet :      Budget prévu pour les ressources biologiques :       |
| **Description des besoins en ressources biologiques** |
| **Critères d’inclusion des Ressources Biologiques** |
| **Pathologie :**      **Patients :**      **Ressources biologiques :** * Type : [ ]  Tumeur [ ]  Tissus sain [ ]  Produits sanguins [ ] ADN [ ] ARN

 [ ]  Autre :      * Organe :
* Nature (ex : fixé, congelé, sérum, plasma…) :
* Contrôle qualité demandé :
* Quantité :

**Données associées souhaitées :**  [ ]  Oui [ ]  Non**Détails :**  |
| **Critères d’exclusion des Ressources Biologiques** |
| **Pathologie :** **Patients :**      **Ressources biologiques** (Précisions) :      Date prévisionnelle de mise à disposition des échantillons biologiques :      /       /       |
| **Conditions générales de mise à disposition** |
| Le CRB-CHU de Nîmes s’engage à :* Être 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
* Mettre tous les moyens en œuvre pour répondre aux exigences du demandeur
* A répondre à la demande de mise à disposition des échantillons le plus rapidement possible. Un délai maximum de 15 jours ouvrablessera demandé à compter de la date de la demande.
* Respecter la confidentialité de toutes les informations qui lui seront fournis et faire en sorte qu’elles ne soient pas divulguées à des tiers sans autorisation écrite de l’initiateur.

Le demandeur s’engage à :* Respecter la législation en vigueur pour l’utilisation des échantillons biologiques dans le cadre de recherches scientifiques
* Ne pas utiliser le matériel biologique cédé à des fins de recherche autres que celles prévues
* Ne pas céder au profit d’un tiers les échantillons fournis par le CRB-CHU de Nîmes, dans un but autre que celui de la poursuite des recherches telles qu’exposées dans la demande.
* Informer le CRB-CHU de Nîmes de la qualité des échantillons et du service rendu lors de la mise à disposition
* Respecter, le cas échéant, les engagements financiers pris avec le CRB-CHU de Nîmes
* Mentionner la participation du CRB dans toutes publications scientifiques découlant des résultats obtenus à partir du matériel biologique mis à disposition
* Envoyer au CRB-CHU de Nîmes un tiré à part des publications résultant de l’étude.
 |

|  |
| --- |
| **Date de la demande :**      /       /       **Signature du demandeur :** |
| **Cadre réservé au CRB-CHU de Nîmes** |
| Disponibilité des RB |  [ ]  Oui |  [ ]  Non |
| Accord du responsable de la collection le : |       |
| Avis du Comité Scientifique : |  [ ]  Favorable |  [ ]  Demande rejetée |
| Date :      /       /       |
| Si demande rejetée, motif du refus : |       |
| Si demande favorable, envoi des échantillons le : |       |
| Responsable Collection à contacter pour la suite du projet : |       |