**טופס בקשה לאישור הכנסת חומרים לאוניברסיטה ממוסד מחקר/ חוקר**

טופס זה ימולא על ידי כל חוקר המבקש להעביר חומרים לאוניברסיטה ומבקש להחתים את האוניברסיטה על Material Transfer Agreement (MTA).

**הנחיות למילוי הטופס**

1. יש לצרף לטופס את הסכם הMTA- וכן לצרף את כל האישורים הנדרשים על- פי הטופס.

2. יש למלא את כל השדות בטופס, ולחתום במקום המיועד.

3. **יש לשלוח את הטופס המלא, הסכם ה-MTA והאישורים הנדרשים ללשכת ס.נשיא למו"פ באמצעות דואר אלקטרוני: oshrit@tauex.tau.ac.il**

4. להלן רשימת הוראות החקיקה/ הנהלים הרלבנטיים:

א. נוהל שימוש בבעלי חיים לצרכי ניסויים (מספר הוראה 10-023).

ב. חוק הסדרת מחקרים במחוללי מחלות ביולוגיים, תשס"ט- 2008. התוספת לחוק מגדירה מהם "מחוללי מחלות".

ג. הוראת השעה לקביעת כללים ושיטה להבטחת הכנסת חומרים מסוכנים לשטח האוניברסיטה מיום 11.6.2013.

טופס זה נכתב בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד, אך מתייחס לנשים וגברים כאחד. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מספר

[למילוי לשכת סגן הנשיא]

1. **פרטי המבקש מהאוניברסיטה**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם** | **פקולטה** | **טלפון במשרד** | **טלפון נייד** | **דוא"ל** |
|  |  |  |  |  |

1. **פרטי המוסד המספק את החומר**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם המוסד** | **כתובת** | **איש קשר** | **שם החוקר המספק את החומר** | **כתובת דוא"ל של מספק החומר** |
|  |  |  |  |  |

1. **תיאור החומר**

|  |  |
| --- | --- |
| ***תיאור החומר (תיאור, כמות)*** |  |
| ***מהי מטרת השימוש בחומר-*** *אנא הסבר בקצרה על המחקר שיבוצע בעזרת החומר* |  |
| ***מהם הסיכונים של החומר. סמן את הסיכונים המתאימים:***   * *דליק/פציץ* * *רעיל* * *Biohazard* * *אין סיכון* |  |

1. **קניין רוחני:**

האם את/ה צופה שייווצרו המצאות במסגרת המחקר ? [יש לסמן במקום המתאים]:

כן

לא

האם המחקר נשוא ההסכם קשור לקניין רוחני קיים שלך המטופל על ידי רמות?

כן

לא

1. **מימון המחקר:**

האם המחקר ממומן על ידי צד ג'? [יש לסמן במקום המתאים]:

כן; יש לפרט :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לא

1. **אנא אשר הסכמתך:**

להימנע מהעברת החומר לאנשים אחרים, בתוך הארגון או מחוצה לו (אלא אם כן ניתן אישור בגוף ה-MTA להעברת החומר לאנשים אחרים):

* **מאשר**

1. **אישורים אותם נדרש לצרף בהתאם לסוג החומר (ראה הערה 1 להלן)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **סוג החומר** | **סוג אישור** | **הגורם המאשר דוא"ל**  **שם מרכז הועדה/ ממונה** | **מצורף אישור** |
| * בעל חיים בעל חוליות או ייעשה שימוש בחומר המבוקש לניסויים בבע"ח בעלי חוליות | הוועדה האוניברסיטאית לפיקוח על השימוש בבעלי חיים | ד"ר מיקי הרלב[mickey@post.tau.ac.il](mailto:mickey@post.tau.ac.il)  מנהל המרכז לשירות הוטרינרי |  |
| * ממקור אנושי   (**למעט המפורט בהערה 2**) | ועדת האתיקה לניסויים רפואיים בבני אדם | עינת ברלוביץ ethicsbe@tauex.tau.ac.il |  |
| * ממקור אנושי- כל סוג של רקמה/ נוזל (**למעט המפורט** **בהערה 2**) | ממונה על בטיחות ביולוגית | דר' אסתר מייקל estermic@tauex.tau.ac.il |  |
| * וקטורים ויראליים בעלי יכולת הדבקת אדם | ממונה על בטיחות ביולוגית | דר' אסתר מייקל estermic@tauex.tau.ac.il |  |
| * פריונים | ממונה על בטיחות ביולוגית | דר' אסתר מייקל estermic@tauex.tau.ac.il |  |
| * מיקרואורגניזם בדרגת בטיחות 2 (BSL-2) ומעלה | ממונה על בטיחות ביולוגית | דר' אסתר מייקל estermic@tauex.tau.ac.il |  |
| **סוג החומר** | **סוג אישור** | **הגורם המאשר דוא"ל**  **שם מרכז הועדה/ ממונה** | **מצורף אישור** |
| * מחוללי מחלות ביולוגיים | ועדה מוסדית למחוללי מחלות | רחמים הדרrahamimh@tauex.tau.ac.il |  |
| * חומר רדיואקטיבי | ממונה על בטיחות הקרינה | רחמים הדרrahamimh@tauex.tau.ac.il |  |
| * חומר ביולוגי מסוכן | ממונה על בטיחות ביולוגית | דר' אסתר מייקל estermic@tauex.tau.ac.il |  |
| * חומר כימי מסוכן | ממונה בטיחות כימית | דר' מנחם גנוט mgenut@tauex.tau.ac.il |  |

**הערות:**

(1) במקרה שהחומר משתייך ליותר מאחת הקטגוריות המפורטות לעיל, אזי נדרשים אישורים נפרדים לכל קטגוריה.

(2) למעט established cell lines , פלסמידים של DNA או חלבון מנוקה ממקור אנושי.

1. **הצהרת המבקש**

הריני מצהיר בזאת כי המידע שמסרתי לעיל הוא מלא, מדויק ונכון.

אני מסכים לקיים את הדרישות והמגבלות הנובעות מהשימוש בחומרים המבוקשים כפי שהן קיימות בהסכם להעברת חומרים (MTA ) ו/או בנהלי האוניברסיטה ו/או עפ"י דין.

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

חתימת המבקש תאריך

1. **אישור הגורמים המטפלים**

א. הלשכה המשפטית של רמות (***ככל שסומן "כן" בסעיף 4 לעיל):***

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

שם חתימה תאריך

ב. הלשכה המשפטית של האוניברסיטה:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם חתימה תאריך