



NOTIFICAÇÃO DA INVENÇÃO

1- TÍTULO DA INVENÇÃO: (Identificar um título breve que descreva de forma clara a invenção)

--

2- CARACTERIZAÇÃO DA INVENÇÃO

2.1 –Descrever de forma sucinta a solução técnica proposta pela invenção.

--

2.2-Anexar material que descreva a solução técnica proposta pela invenção, incluindo dados experimentais obtidos. (O material em questão precisa conter uma descrição que permita a compreensão da invenção. Tal descrição assemelha-se àquela amplamente adotada quando da elaboração de artigos científicos, ou seja, o grupo de informações deve conter uma introdução acerca do tema da pesquisa, os materiais e métodos empregados, os resultados obtidos e a discussão acerca dos mesmos. Caso existam figuras necessárias à compreensão da invenção, estas deverão ser incluídas).

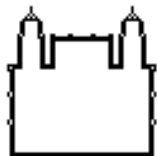
--

2.3–Citar e incluir referências bibliográficas que descrevam o estado da técnica que possa ser considerado útil à compreensão da solução técnica descrita no item 2.1.

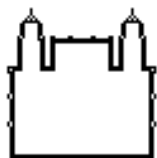
--

2.4 – Registro e/ou documentação que comprovem a invenção (ex.: Livro de Registro de experimentação, registro do projeto no CEP, etc.)

--

**3- INVENTOR (ES):****3.1- FIOCRUZ**

Nome:		
Lotação (Laboratório/Departamento/Unidade/Pavilhão):	Telefone institucional para contato:	E-mail:
Identidade N°/Órgão expedidor/Data de emissão:	CPF:	Profissão:
Nacionalidade:	Naturalidade:	
Endereço Residencial (incluindo bairro, CEP):		Telefone:
Vínculo com a FIOCRUZ		
<input type="checkbox"/> Servidor Matrícula SIAPE _____ (obrigatório)	<input type="checkbox"/> Terceirizado Indicar a empresa contratante _____ (obrigatório) Contrato assinado a ser apresentado posteriormente (não obrigatório)	
<input type="checkbox"/> Pesquisador Visitante Indicar a modalidade de bolsa _____ (obrigatório) Termo de concessão de bolsa assinado a ser apresentado posteriormente (não obrigatório)	<input type="checkbox"/> Bolsista Indicar a modalidade de bolsa _____ (obrigatório) Termo de concessão de bolsa assinado a ser apresentado posteriormente. (não obrigatório)	
<input type="checkbox"/> Consultor Anexar o contrato de consultoria (não obrigatório)	<input type="checkbox"/> Prestador de serviços Anexar o contrato de prestação de serviços (não obrigatório)	
<input type="checkbox"/> Estagiário Anexar termo de concessão de estágio (não obrigatório)	<input type="checkbox"/> Estudante Anexar o comprovante de matrícula (não obrigatório)	



Vinculado a outras instituições (públicas ou privadas)? NÃO SIM

Se a resposta anterior for positiva, qual o tipo de vínculo?

- Servidor
Indicar a Instituição _____ **(obrigatório)**
- Empregado
Indicar a Instituição ou empresa _____ **(obrigatório)**
- Terceirizado
Indicar a empresa contratante _____ **(obrigatório)**
- Pesquisador Visitante
Indicar a Instituição _____ **(obrigatório)**
Indicar a modalidade de bolsa _____ **(obrigatório)**
- Bolsista
Indicar a Instituição _____ **(obrigatório)**
Indicar a modalidade de bolsa _____ **(obrigatório)**
- Consultor
Indicar a Instituição _____ **(obrigatório)**
- Prestador de serviços
Indicar a Instituição _____ **(obrigatório)**
- Estagiário

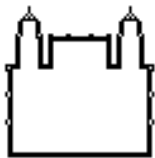
Indicar o percentual de participação na Invenção: ____% **(Considerando o total de inventores, é necessário individualizar a participação percentual de cada inventor na obtenção da invenção. Esta informação deve ser decidida em conjunto com os inventores envolvidos) (obrigatório)**

Indique se nos doze meses anteriores à data da presente notificação, você esteve envolvido, em outras instituições, com pesquisas relacionadas ao objeto da invenção:

Você já esteve envolvido em algum outro processo de patenteamento (interno e/ou externo à Fiocruz) para alguma outra matéria técnica ? Em caso afirmativo, citar quando, onde e para que tipo de invenção.

3.2- EXTERNOS A FIOCRUZ

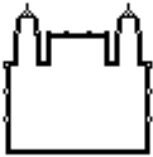
Nome:	Instituição:	
Lotação (Laboratório/Departamento/Unidade/Pavilhão):	Telefone institucional para contato:	E-mail:
Identidade N°/Órgão expedidor/Data de emissão:	CPF:	Profissão:



Nacionalidade:		Naturalidade:	
Endereço Residencial (incluindo bairro, CEP):			Telefone:
Vínculo com a sua Instituição de origem			
<input type="checkbox"/> Servidor		<input type="checkbox"/> Empregado	
<input type="checkbox"/> Terceirizado Indicar a empresa contratante _____ (obrigatório)		<input type="checkbox"/> Pesquisador Visitante Indicar a modalidade de bolsa _____ (obrigatório)	
<input type="checkbox"/> Bolsista Indicar a modalidade de bolsa _____ (obrigatório)		<input type="checkbox"/> Consultor	
<input type="checkbox"/> Prestador de serviços		<input type="checkbox"/> Estagiário	
Vinculado à FIOCRUZ? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. Especificar o vínculo:			
Indicar o percentual de participação na Invenção: ____% (Considerando o total de inventores, é necessário individualizar a participação percentual de cada inventor na obtenção da invenção. Esta informação deve ser decidida em conjunto com os inventores envolvidos) (obrigatório)			
Dados para contato com o Núcleo de Inovação Tecnológica de sua Instituição de origem (pessoa responsável, endereço, telefone e e-mail).			
Indicar se nos doze meses anteriores à data da presente notificação, você esteve envolvido, em outras instituições, com pesquisas relacionadas ao objeto da invenção:			
Você já esteve envolvido em algum outro processo de patenteamento (interno e/ou externo à Fiocruz) para alguma outra matéria técnica ? Em caso afirmativo, citar quando, onde e para que tipo de invenção.			

4- REVELAÇÃO DA INVENÇÃO

Já foi realizada revelação referente ao objeto da invenção? NÃO SIM



Se a resposta anterior for positiva, a revelação foi realizada por:

- Publicação impressa relacionada com a invenção: tese, artigos científicos, resumos, etc; (data e local. Anexar cópia)
- Revelação oral: em seminário, conferência etc. (data e local. Anexar cópia)
- Outra forma de divulgação: _____.(data e local. Anexar cópia)

Está para haver revelação referente ao objeto da invenção? NÃO SIM

Se a resposta anterior for positiva, a revelação será realizada por:

- Encontra-se em fase de análise artigo(s) científico(s) enviado(s) para publicação; (Anexar cópia)
- Está sendo aguardada a publicação: de artigo científico já aprovado, etc. (Anexar cópia)
- Será realizada em breve divulgação oral: seminário, conferência etc. (Anexar cópia)
- Será realizada, em breve, uma Defesa de Tese. Neste caso, informar a data provável. (Anexar cópia)
- Outra forma de divulgação: _____. (Anexar cópia)

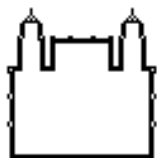
5- UTILIZACAO DE MATERIAL BIOLÓGICO\GENETICO (Informar se, durante a execução das pesquisas que geraram a presente invenção, foi utilizado algum material biológico/genético que seja de propriedade de terceiros p. ex.: anticorpo, plasmídeo, DNA, seqüências de DNA, proteínas ou composto químico esclarecendo em que condições isso ocorreu: informalmente ou formalmente - p. ex.: Compra, Acordo de Transferência de Material, etc. Em caso afirmativo, favor anexar acordo).

5.1 - O objeto da presente pesquisa foi obtido em decorrência de acesso à amostra de componente do patrimônio genético nacional, realizado a partir de 30 de junho de 2000? NÃO SIM

Se a resposta anterior for positiva, informe:

- a) Número de Autorização de Acesso do CGEN: _____
- b) Origem do Material Genético e do Conhecimento Tradicional associado:

6- UTILIZACAO DE SOFTWARE (Informar se, durante a execução das pesquisas que geraram a presente invenção, foi utilizado algum software específico para a obtenção da solução técnica da invenção, que seja de propriedade de terceiros, e que teria potencial restrição de uso na presente invenção. Em caso afirmativo, favor anexar acordo, licença ou descrição da potencial restrição).

**7- FINANCIAMENTO DA INVENÇÃO**

7.1 –Indique as instituições\agências de financiamento da invenção:

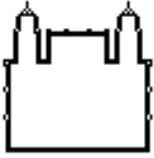
Exclusivamente da FIOCRUZ, sem financiamento externo? () NÃO () SIM
<p>Se a resposta anterior for negativa, o financiamento externo foi realizado pelo:</p> <p>() Ministério da Saúde. Identifique o valor total do financiamento _____</p> <p>() Ministério da Ciência e Tecnologia</p> <p>() FINEP. Identifique o valor total do financiamento _____</p> <p>() CNPq. Identifique o valor total do financiamento _____</p> <p>() Fundações de Amparo à Pesquisa.</p> <p>() FAPERJ. Identifique o valor total do financiamento _____</p> <p>() FAPEMIG. Identifique o valor total do financiamento _____</p> <p>() FAPESB. Identifique o valor total do financiamento _____</p> <p>() FACEPE. Identifique o valor total do financiamento _____</p> <p>() FAPEAM. Identifique o valor total do financiamento _____</p> <p>() OMS. Identifique o valor total do financiamento _____</p> <p>() Empresas. Identifique as empresas e respectivos valores: _____</p> <p>() Outros. Especificar nome da instituição e valor.</p>

8 – VÍNCULO INSTITUCIONAL DA INVENÇÃO A PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DA FIOCRUZ: (não excludentes)

O projeto está vinculado ao PDTIS? () NÃO () SIM			
Se a resposta anterior for positiva:	Número:	Título:	Gerente do Projeto:
O projeto está vinculado ao PDTSP? () NÃO () SIM			
Se a resposta anterior for positiva:	Número:	Título:	Gerente do Projeto:
O projeto está vinculado à PAPES? () NÃO () SIM			
Se a resposta anterior for positiva:	Número:	Título:	Gerente do Projeto:

9- Indique quais são as próximas etapas necessárias para o desenvolvimento de processos/produtos relacionados à invenção? Indique também o prazo estimado para o cumprimento de cada etapa. ([listar tabelas de etapas e os responsáveis por cada uma delas](#)).

Ministério da Saúde



FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Presidência

10- Indique quais países teriam mercado e capacidade tecnológica para produzir ou processar o objeto da invenção.

11- Indique quais empresas são ativas no segmento relacionado à sua invenção?

LOCAL: _____

DATA: _____

ASSINATURA: _____