|  |
| --- |
| **Dossier à renvoyer à : crb.cancer@chu-bordeaux.fr** |

*Ce dossier est un pré-requis pour toute demande de ressources biologiques. L’objectif est de permettre au CRB d’appréhender au mieux vos besoins et de vous accompagner dans votre projet d’utilisation de ressources biologiques à visée de recherche.*

|  |  |
| --- | --- |
| **N° de la demande :** | *Champ réservé au CRB-Cancer* |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de la demande  |      /     /      |

|  |
| --- |
| **Demandeur / utilisateur** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Demandeur | Nom / Prénom |       |
| Fonction + Organisme |       |
| Tel demandeur |       |
| Mail demandeur |       |
| Utilisateur (si différent du demandeur) | Nom / Prénom |       |
| Fonction+ Organisme |       |
| Tel demandeur |       |
| Mail demandeur |       |

**Personne(s) pouvant être contactée(s)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Fonction | Téléphone | Courriel | Organisme + service |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| **Projet scientifique associé à la collection** |

|  |  |
| --- | --- |
| Titre du projet de recherche |       |
| Description du projet de recherche scientifique***(joindre en annexe le résumé du projet de recherche)*** |       |

|  |
| --- |
| **Ressources biologiques souhaitées** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la collection (si applicable) |   *Champ réservé au CRB-Cancer*    |
| Pathologie des patients et données cliniques de sélection des patients |       |
| Nombre de patients concernés |       |
| Nombre total d’échantillons souhaités |       |
| Date de mise à disposition souhaitée |       |
| Devenir des reliquats à la fin du projet | [ ] Destruction [ ]  Utilisation uniquement dans le cadre du projet[ ]  Envoi des échantillons à un autre laboratoire[ ]  Utilisation pour un autre projet de recherche |
| Liste des échantillons demandés | [ ] Liste transmise au CRB[ ] Liste à transmettre à l’équipe de recherche (document CRB ……………………..)[ ]  Liste à préciser dans le tableau ci-dessous |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nature prélèvement | Type de l’échantillon | Nombre souhaité | Volume / poids par échantillon | Quantité souhaitée de matériel  |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Commentaire sur la sélection des échantillons |  |

|  |
| --- |
| **Modalités d’expédition** |

|  |  |
| --- | --- |
| Température de transport | [ ]  Température ambiante [ ]  +5°C [ ]  -20°C [ ]  Carboglace (-78°C) |
| Lieu(x) d’envoi des ressources biologiques | [ ]  France[ ] Union Européenne[ ] Hors Union Européenne | Cas des envois hors France Précisez le N° d’autorisation d’export des ressources biologiques :       |
| Envoi  | CHU de Bordeaux[ ]  Navette intrasite[ ]  Navette intersites | Hors CHU de Bordeaux[ ]  Transport géré par le CRB[ ]  **x** Transport géré par le demandeur Précisez le transporteur :        |
| Données associées demandées | Précisez :  |

|  |
| --- |
| **Devis (champ réservé à la Cellule Recherche du CHU de Bordeaux)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Echantillons biologiques | Référentiels :[ ]  INCA / GSO[ ]  Référentiel des actes hors nomenclature |
| Valorisation du temps clinique | [ ]  Oui [ ]  NonSi Oui : h/patient |
| Montant du devis |      € |

|  |
| --- |
| **Avis du CRB Cancer** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Avis** | **Commentaires** |
| Etude de faisabilité par le CRB-P / CRB Cancer | [ ]  Favorable / [ ]  Défavorable / [ ]  NA |       |
| Avis du déposant | [ ]  Favorable / [ ]  Défavorable / [ ]  NA |       |
| kAvis de la DRCI | [ ]  Favorable / [ ]  Défavorable / [ ]  NA |       |
| Avis du Conseil Scientifique*(Si absence du déposant)* | [ ]  Favorable / [ ]  Défavorable / [ ]  NA |       |

|  |
| --- |
| **Sortie des ressources biologiques** |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de sortie validée |  / /  |

|  |
| --- |
| **Engagement des parties intéressées**  |

Le CRB-Cancer BBS s’engage à :

* Respecter le consentement du patient
* Aucune ressource biologique n’est cédée/transférée sans consentement du donneur ou l’obtention d’une dérogation du CPP
* Ne pas satisfaire une demande de mise à disposition de ressources biologiques sans l’accord du déposant
* Respecter la confidentialité de toutes les informations transmises et stockées dans le cadre de son activité
* Respecter les conditions d’embargo préalablement définies dans le contrat et/ou dans le dossier de demande de dépôt d’une collection

L’utilisateur s’engage à lire et accepter les conditions de BBS du CHU de Bordeaux :

* Respecter la réglementation en vigueur pour l’utilisation des ressources biologiques dans le cadre de recherches scientifiques
* Ne pas prêter ou céder au profit d’un tiers les ressources biologiques dans un but autre que celui des recherches telles qu’exposées dans la demande
* Ne pas utiliser les ressources biologiques ou leurs dérivées dans un but lucratif
* Détruire les ressources biologiques restantes à la fin de l’utilisation dans le respect de la réglementation
* A valoriser le porteur de la collection et BBS, conformément aux dispositions définies contractuellement. Les éventuelles publications scientifiques découlant des résultats obtenus à partir du matériel biologique devront par exemple associer le déposant et/ou au rang d'auteur s’il existe une collaboration scientifique ou dans les remerciements ou dans la partie « matériels et méthodes » dans le cadre d’une cession
* A respecter l’engagement financier pris avec BBS

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordinateur Médical du CRB**  | **Demandeur** |
| Nom/prénom       | Nom/prénom       |
| Date       | Date       |
| Signature | Signature |