

**CRB**SUB - 371 av du Doyen
Gaston Giraud
34295 Montpellier**Demande de lignées cellulaires
au CRB-CHUM****RB-9-DE-013**

Version : 2

Applicable le : 30-12-2024



Document à remplir par le demandeur et à transmettre au contact de référence au sein du CRB du CHU de Montpellier ou à crb-dri@chu-montpellier.fr
Ce dossier sera transmis au Conseil Scientifique du CRB pour approbation.

Tous les éléments du dossier seront traités par le CHU de manière strictement confidentielle.

Date de la demande (JJ/MM/AAAA) :

CADRE RESERVE AU CRB

Demande reçue le :

Demande d'échantillons ☐ issus de collection
☐ issus de reliquats de soins

Responsable de la thématique CRB :

Tél. :

E-mail :

Si collection(s) à compléter :

Nom collection	Responsable (nom et prénom)	Tél.	E-mail	Numéro DC	Numéro AC

UTILISATEUR DES ECHANTILLONS (à compléter par le demandeur)

Nom, Prénom :

Fonction/Qualification :

Etablissement :

Service :

Adresse :

Tél. :

E-mail :

SIGNATAIRE DU CONTRAT (à compléter par le demandeur)

Nom, Prénom du Représentant légal de l'établissement :

Fonction :

Etablissement/Société :

Adresse :

Tél. :

E-mail :

PROJET DE RECHERCHE

Acronyme + Titre complet du projet :

Le projet est-il un projet à promotion externe pour lequel le CHU de Montpellier est centre associé ? :

☐ oui ☐ non



CRB

SUB - 371 av du Doyen
Gaston Giraud
34295 Montpellier

Demande de lignées cellulaires au CRB-CHUM

RB-9-DE-013

Version : 2

Applicable le : 30-12-2024



Le projet est-il un projet à promotion interne ? : ☐ oui ☐ non

Résumé du projet en quelques lignes pour lequel le Matériel Biologique va être utilisé (20 lignes max) :

Finalité du projet de recherche :

Date de début du projet :

Date de fin du projet :

☐ Prestation

☐ Collaboration : dans ce cas, pas de tarif de cession mais obligation de brevet ou de publication conjoint si le travail est réalisé sur les lignées abouties

RESSOURCES BIOLOGIQUES

Date de la mise à disposition souhaitée (JJ/MM/AAAA) :

Pathologie(s) concernée(s) :

Critères d'inclusion et d'exclusion (à préciser) :

Nombre de patients :

Age des patients :

☐ Féminin

☐ Masculin

Préciser si des analyses extérieures (autres laboratoires) doivent être faites :

Lignées cellulaires demandées pour le projet de recherche

Matériel demandé :

Quantité demandée :

La demande implique-t-elle :

1) La réalisation d'analyses par des sous-traitants ? ☐ oui ☐ non

Si oui, préciser le type d'analyses réalisées et le nom et adresse du sous-traitant :

2) Le transfert d'échantillons en dehors du territoire français : ☐ oui ☐ non

Si oui, une demande d'exportation auprès du Ministère est nécessaire ; le délai d'obtention de l'autorisation est de 3 mois minimum



CRB

SUB - 371 av du Doyen
Gaston Giraud
34295 Montpellier

Demande de lignées cellulaires au CRB-CHUM

RB-9-DE-013

Version : 2

Applicable le : 30-12-2024



DONNEES ASSOCIEES AUX ECHANTILLONS DEMANDEES

- ☐ Aucune ☐ Minimum « Data Set » (âge, sexe, date de prélèvement)*
☐ CR anatomopathologique anonymisé
☐ Autres (à préciser) :

Merci de préciser la justification de l'obtention des données associées demandées dans le cadre de votre projet de recherche (cette justification est demandée dans le cadre des exigences de la CNIL et à notre DPO) :

* Le contenu du minimum data set varie en fonction du type d'échantillon

ENVOI DES ECHANTILLONS

Lieu de stockage et utilisation des échantillons :

- ☐ Au sein des locaux
☐ Autres locaux (préciser l'adresse et la justification) :

Conditions d'expédition des échantillons : ☐ Ambiant ☐ Carboglace ☐ Glace

Acheminement : ☐ Remis en main propre ☐ Prestataire

DEVENIR DES ECHANTILLONS en fin du projet de recherche

- ☐ Utilisation complète des échantillons ☐ Retour au CRB ☐ Destruction

ESTIMATION FINANCIERE PROPOSEE PAR LA THEMATIQUE (sera discutée et validée par le CS)

- ☐ coûts collaboratifs ☐ coûts non collaboratifs

(Cliquer 2 fois sur le tableau pour avoir le fichier Excel afin que les calculs se réalisent automatiquement)

Description	Quantité	Prix unitaire	Total
		Total	
		Montant des FG (12%)	
		Total HT	
		20% TVA	
		Total TTC	

**CRB**

SUB - 371 av du Doyen
Gaston Giraud
34295 Montpellier

Demande de lignées cellulaires au CRB-CHUM

RB-9-DE-013

Version : 2

Applicable le : 30-12-2024



Après validation du CS, le devis définitif vous sera transmis avec le contrat.

MODALITES DE FINANCEMENT (un devis vous sera transmis avec le contrat) ☐ NA

Un budget est-il prévu pour cette demande : ☐ oui ☐ non

Montant prévu :

Information client :

- Nom du client
- Adresse
- Adresse de facturation si différente :
- N° TVA
- Contact

Facturation dématérialisée (Chorus Pro) : ☐ oui ☐ non

ENGAGEMENT DU DEMANDEUR POUR TOUT PROGRAMME DE RECHERCHE

En signant cette demande d'échantillons biologiques et de données associées (ci-après dénommée « Matériel biologique », le demandeur et le porteur du projet ci-dessus mentionné, s'engagent :

- A respecter la législation en vigueur pour l'utilisation des échantillons biologiques humains pour la recherche scientifique ;
- A utiliser le Matériel biologique fourni, uniquement pour la recherche scientifique indiquée ci-dessus ;
- A ne céder en aucun cas, au profit d'un tiers, le Matériel biologique fourni pour des recherches différentes de celles qui sont décrites dans ma demande ;
- A ne pas utiliser le Matériel biologique obtenu ou leurs dérivés biologiques dans un but lucratif (cette disposition ne concerne pas une exploitation des données intellectuelles de recherche obtenues à partir du Matériel biologique ou de leurs dérivés) ;
- A signaler au responsable de la collection l'arrêt du projet de recherche ;
- A reconnaître l'apport scientifique ou technique du CRB du CHU de Montpellier dans toute publication comportant des résultats obtenus grâce à l'utilisation des échantillons cédés par intégration :
 - Soit de co-auteurs, des responsables de collection directement impliqués dans les collaborations de Recherche et Développement, selon leur degré d'implication.
 - Soit par citation de l'apport scientifique ou technique du CRB Collection (Nom de la collection) dans la partie « Matériels et méthodes » de la manière suivante : « Ces travaux ont bénéficié de l'expertise du CRB Collection (Nom de la collection) du CHU de Montpellier (www.chu-montpellier.fr) », ou « *This work has benefited from the facilities and expertise of the CRB Collection (Nom de la collection) of the University Hospital of Montpellier – France (www.chu-montpellier.fr)* ».
 - Soit au niveau des remerciements selon la dénomination :
CHU Montpellier, Centre de Ressources Biologiques du CHU de Montpellier
(CRB), Collection *Nom de la collection*, F-34285 Montpellier, France
- En fin de recherche, :
 - A retourner le Matériel biologique restant de la collection pour qu'il soit remis à la disposition de la communauté scientifique, ou à le détruire, avec déclaration de destruction envoyée au responsable de la collection. Ce choix sera fait par le CRB du CHU de Montpellier sur demande du demandeur du Matériel biologique.
 - A informer le CRB-CHUM de la qualité des échantillons reçus et des données associées à l'aide de l'Enquête de satisfaction qui lui sera fournie après la cession.

**CRB**

SUB - 371 av du Doyen
Gaston Giraud
34295 Montpellier

Demande de lignes cellulaires au CRB-CHUM

RB-9-DE-013

Version : 2

Applicable le : 30-12-2024



GESTION DES DONNEES DU DEMANDEUR

En remplissant le formulaire de demande et tous autres documents du CRB, vous consentez à nous délivrer des données à caractère personnel. Vous autorisez le CHU à tracer et conserver, dans la limite de la durée de conservation des contrats, toutes les données dites « partenaire » (nom, prénom, société, coordonnées postales et téléphoniques, mails, ...) dans sa base de données/logiciel ainsi que tous les documents utilisés par le CRB pour la gestion des demandes et des contrats.

Les données collectées sont à usage interne, elles ne sont ni communiquées, ni cédées à des tiers. Vous pouvez exercer d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données, d'un droit à la limitation du traitement et d'un droit d'opposition au traitement en contactant le CRB par mail crb-dri@chu-montpellier.fr ou le délégué à la protection des données du CHU de Montpellier par mail dpo@chu-montpellier.fr

Le demandeur

Nom, Prénom :

Fonction :

Date :

Signature pour Accord :

Le responsable de collection

Nom, Prénom :

Fonction :

Date :

Signature pour Accord :

Si nécessaire, merci de dédoubler le pavé de signatures afin que tous les intervenants de la part du demandeur soient signataires



CRB

SUB - 371 av du Doyen
Gaston Giraud
34295 Montpellier

**Demande de lignées cellulaires
au CRB-CHUM**

RB-9-DE-013

Version : 2

Applicable le : 30-12-2024



**DONNEES DE REDISTRIBUTION DES COUTS DES ECHANTILLONS BIOLOGIQUES ET DES DONNEES
ASSOCIEES (cadre réservé au CRB)**

A compter du 1^{er} janvier 2025, les retours financiers pour l'UIC commun CRB est de 25 %

Redistribution part restante :

Part (en %)	Echantillons	Données associée
Biobanqueurs		
Préleveurs		

Nom Préleveur :

UIC recherche :

AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE (cadre réservé au CRB)

☐ AVIS FAVORABLE

☐ AVIS FAVORABLE avec recommandations

☐ AVIS RESERVE

☐ AVIS DEFAVORABLE

☐ POUR INFORMATION

Le Président du CS (ou son suppléant)

Nom, Prénom :

Date :

Signature :