

**DEMANDE DE MTA ACADEMIQUE**

**Transfert de matériel biologique ou chimique**

# *Merci de remplir toutes les rubriques, en français ou en anglais selon le pays de l’institution partenaire.*

# *Cochez à chaque rubrique la ou les case(s) applicable(s).*

# *Veuillez noter que toute demande incomplète ne pourra pas être traitée par notre service.*

# *Merci d’envoyer ensuite le formulaire complété à l’alias* [*mta@pasteur.fr*](mailto:mta@pasteur.fr)

*N.B : Tout transfert de matériel biologique ou chimique de l’Institut Pasteur vers un laboratoire de recherche extérieur, privé ou public, français ou étranger, doit faire l’objet d’un contrat, qu’il s’agisse d’un MTA, ou de tout autre contrat, tel qu’un contrat de licence, de prestation, de collaboration ou un consortium.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.1. INSTITUTION FOURNISSEUR** | | **1.2. INSTITUTION DESTINATAIRE** | |
| **INSTITUT PASTEUR**  Unité :  Nom du responsable scientifique : | **PARTENAIRE**  Nom de l’organisme et adresse postale :  Pays :  Nom et e-mail du responsable scientifique : | **INSTITUT PASTEUR**  Unité :  Nom du responsable scientifique : | **PARTENAIRE**  Nom de l’organisme et adresse postale :  Pays :  Nom et e-mail du responsable scientifique : |
| **2. Quelle est la contribution de l’Institution FOURNISSEUR ?** | | | |
| *Merci de cocher l’une de ces deux cases au choix :*   |  |  | | --- | --- | | **Transfert de matériel** **seul**  (= recherche interne propre au destinataire) | **Transfert de matériel + participation de l’institution fournisseur à la recherche**(= recherche en collaboration)  *Merci de préciser la contribution du fournisseur.* |  * **Description de la recherche et de l’utilisation du matériel prévue***(merci de compléter)***:** * D**urée de l’utilisation du matériel prévue (de 6 à 60 mois) :** …… mois (*merci de préciser).*   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Votre transfert s’inscrit-il dans un autre contrat ou demande de contrat en cours ?  Oui. *Précisez les références du contrat et le service/la personne en charge du contrat au sein de l’Institut Pasteur.*  Non  **Dans le cas d’un transfert de matériel de l’Institut Pasteur vers un partenaire extérieur** :  Matériel généré à l’Institut Pasteur  Matériel généré par un tiers.*Merci de préciser.*  L’Institut Pasteur procédera à l’envoi du matériel  L’Institut Pasteur est propriétaire du matériel mais un tiers procédera à son envoi (= demande de MTA tripartite)  *Merci de préciser.* | | | |
| **Financement de la recherche**  Fonds propres du destinataire (aucun financement externe)  Consortium (européen, ANR, etc.) si applicable. *Merci de préciser*  PTR/ACIP. *Merci de préciser.*  Autre. *Merci de préciser.* | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. NATURE DU MATERIEL BIOLOGIQUE A TRANSFERER** | |
| **Description du matériel à transférer et quantité***(merci de compléter)***:** | |
| **NON** **HUMAIN** | **OGM**  *Date de délivrance et numéro d’agrément :*  *Pour toute information complémentaire, contactez* [*ogm@pasteur.fr*](mailto:ogm@pasteur.fr) |
| **☐ HUMAIN**  *Précisez et indiquez si des données cliniques associées au matériel biologique humain sont transférées.* | **☐ MOT**  *Date de délivrance autorisation d’import/export :*  *Pour toute information complémentaire, contactez mot@pasteur.fr* |
| **Pathogène pour l’homme**  *Précisez la classe de pathogène :*  **Pathogène pour les plantes**  *Précisez:*  **Pathogène pour les animaux**  *Précisez:* | **Matériel vivant**  *Exemples : souche bactérienne ou virale, insectes.*  **S’il s’agit d’un matériel vivant :**   * Est-il endémique de la région de destination ?   Oui Non   * Au meilleur de ma connaissance, les conditions de stockage et d’utilisation de matériel transféré par le laboratoire destinataire sont-elles conformes aux Bonnes Pratiques de laboratoire ?   Oui Non  Je ne sais pas |
| **4. AUTRES INFORMATIONS LIEES AU MATERIEL BIOLOGIQUE** | |
| **Informations techniques confidentielles** (non publiées) **nécessaires à l’utilisation du matériel** :  Oui Non  *Si oui, joindre une description de ces informations*  *techniques confidentielles dans un document annexe.* | |
| **Publication** :  Oui Non  *Indiquez les références :*  **Numéro de Déclaration d’Invention :**  Oui Non  *Indiquez les références :*  **Brevet :**  Oui Non  *Indiquez les références :*  **Dépôt CNCM** (Collection nationale de Culture de Microorganismes) **:**  Oui Non  *Indiquez les références :*  **En dehors du remboursement des frais de transport, le matériel à transférer est-il payant ?**  *Si oui, précisez le montant :* | |
| **Dans le cas d’une exportation hors Union Européenne**  Le matériel biologique faisant l'objet du MTA est-il soumis aux conventions internationales visant à prévenir la prolifération des armes biologiques ?  (*cf. règlement européen sur les biens à double usage (BDU) :* [*https://eur-lex.europa.eu/legal content/FR/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2018: 319:FULL&from=EN*](https://eur-lex.europa.eu/legal%20content/FR/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2018:%20319:FULL&from=EN)*)*  Oui Non   * *Pour toute demande d'information, contacter* [*dssu@pasteur.fr*](mailto:dssu@pasteur.fr) | |
| **Origine du matériel biologique à transférer**  *Merci d’obtenir ces informations auprès de l’institution fournisseur (Institut Pasteur ou partenaire extérieur)*  **Matériel d’origine sauvage**  *Matériel non artificiellement modifié ou non modifié en laboratoire. Exemple : souche virale (élément naturel brut).*  **Matériel modifié à partir d’éléments sauvages**  *Matériel intégrant une ou plusieurs séquences sauvages.*  *Exemple : séquence génétique construite à partir de plusieurs séquences sauvages et insérée dans un plasmide.*  **Matériel conçu sans avoir accès physiquement à un matériel sauvage**  *Matériel obtenu par biologie de synthèse ou bien obtenu commercialement.*  *Exemple : séquence génétique synthétisée à partir d’une séquence sauvage accessible en ligne* | |
| **Application du Protocole de Nagoya**  **S’il s’agit d’un matériel sauvage ou modifié à partir d’éléments sauvages, veuillez consulter la page webcampus** [*http://webcampus.pasteur.fr/jcms/c\_800325/fr/procedure-interne-nagoya-mon-projet-est-il-concerne-par-une-reglementation*](http://webcampus.pasteur.fr/jcms/c_800325/fr/procedure-interne-nagoya-mon-projet-est-il-concerne-par-une-reglementation) **afin de déterminer si le Protocole de Nagoya s’applique au matériel objet de votre transfert.**   * **Lorsque l’IP est fournisseur :**   **Si le Protocole de Nagoya s’applique**, merci de compléter la fiche « Material’s Access and benefit-Sharing Information » page 4 avec les informations demandées.  **Si le Protocole de Nagoya ne s’applique pas au matériel que vous souhaitez transférer**, merci d’indiquer la mention « non-applicable » au niveau du matériel de la fiche « Material’s Access and benefit-Sharing Information ».  Cette fiche sera jointe en annexe du MTA.   * **Lorsque l’IP est destinataire :**   **Si le Protocole de Nagoya s’applique**, merci de vous conformer à la procédure décrite sur la page webcampus.   * *Pour toute question sur l’application du Protocole de Nagoya, merci de contacter :* [*dj-apa@pasteur.fr*](mailto:dj-apa@pasteur.fr) | |
| **J’atteste que les informations fournies dans ce formulaire sont correctes au meilleur de ma connaissance.**  Merci d’adresser le formulaire complété à *mta@pasteur.fr* | |

**Material’s Access and Benefit-Sharing Information**

**Material: …** *(merci de compléter)*

1. Due diligence information

|  |  |
| --- | --- |
| Country of origin of the Material: | Year of Material’s collect: |

1. National authorization and conditions of use

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Authorization to use the Material from the country of origin** | No | Yes  Authority having issued the authorization: | | |
|  | *NA* | **Authorization** | IRCC (Internationally Recognized Certificate of Compliance)  PIC (Prior Informed Consent)  Other: XXX | |
| Date of issuance:  Reference number: | |
| *NA* | **Conditions of use** | Scope of authorized utilization (e.g. commercial purpose):  Transfer right (e.g. the right to transfer to a third-party): | |
| *NA* | **Mutually Agreed Terms (MAT)** | Yes | No |
| Date of issuance:  Benefit-sharing terms and conditions (e.g. kind of benefit): | |