



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, (nome completo solicitante) \_\_\_\_\_, inscrito no CPF \_\_\_\_\_ ou Passaporte \_\_\_\_\_, responsável por N° \_\_\_\_\_ amostra(s), declaro que todas as informações anteriormente detalhadas no formulário de solicitação de análise no equipamento \_\_\_\_\_ são verdadeiras.

Outrossim, declaro ter ciência de que a omissão ou declaração de informações errôneas no formulário acima mencionado poderá ocasionar a avaria do equipamento em questão ou a necessidade de visita técnica especializada pelas quais responderei econômica e legalmente.

Ademais declaro ter conhecimento das principais regras de utilização do referido equipamento, sendo estas:

- As análises serão realizadas por ordem de entrada de solicitação. No caso de amostras com desenvolvimento de método ou elevado número de amostras, o tempo de resposta será acordado com o solicitante e terá caráter unicamente orientativo, podendo ser alterado.

Finalmente, declaro que estou de acordo com as normas de utilização do equipamento e com os custos para a realização da(s) amostra(s) por mim entregues aos responsáveis, as quais perfazem um valor total de

\_\_\_\_\_ (R\$ \_\_\_\_\_) que deverá ser pago à Central Analítica do IQ/UFRGS, previamente à retirada dos resultados.

- Este trabalho possui colaboração com outra instituição?

Não  Sim: Qual?

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Solicitante – Nome e Assinatura

\_\_\_\_\_  
Orientador – Nome e Assinatura