

484

INPI INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL
PROTOCOLO GERAL

< Uso exclusivo do INPI >

26/11/2012 014120002770
15:46 DEMG



BR 10 2012 030066 4

Espaço reservado ao protocolo

Espaço para etiqueta

DEPÓSITO DE PEDIDO DE PATENTE OU DE CERTIFICADO DE ADIÇÃO

Ao Instituto Nacional da Propriedade Industrial:

O requerente solicita a concessão de um privilégio na natureza e nas condições abaixo indicadas

1. Depositante (71):

1.1 Nome: Universidade Federal de Minas Gerais

1.2 Qualificação: Instit. de Ensino e Pesquisa

1.3 CNPJ/CPF: 17217985000104

1.4 Endereço Completo: Av. Antonio Carlos, 6627 - Pampulha, Belo Horizonte - MG, Brasil

1.5 CEP: 31270-901

1.6 Telefone: (31) 3409-4774

1.7 Fax: (31) 3409-6430

1.8 E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

☒ continua em folha anexa

2. Natureza:

☒ Invenção

☐ Modelo de Utilidade

☐ Certificado de Adição

Escreva, obrigatoriamente, e por extenso, a Natureza desejada: PATENTE DE INVENÇÃO

3. Título da Invenção ou Modelo de Utilidade ou Certificado de Adição(54):

PROCESSO PARA PRODUÇÃO DE PEROXIDOXIN RECOMBINANTE DE LEISHMANIA E USO NO DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSES

☐ continua em folha anexa

4. Pedido de Divisão: do pedido Nº

Data de Depósito:

5. Prioridade:

☐ interna

☐ unionista

O depositante reivindica a(s) seguinte(s):

| Pais ou organização de origem | Número de depósito | Data do depósito |
|-------------------------------|--------------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

6. Inventor (72):

☐ Assinale aqui se o(s) mesmo(s) requer(em) a não divulgação de seu(s) nome(s)

6.1 Nome: RICARDO TOSHIO FUJIWARA

6.2 Qualificação: PROFESSOR

6.3 CPF: 171.267.248-70

6.4 Endereço completo: RUA DESEMBARGADOR PAULA MOTA, 263, APT. 1404, BAIRRO OURO PRETO, BELO HORIZONTE, MG

6.5 CEP: 31.310-340

6.6 Telefone: 31 - 3409-4774

6.7 Fax: 31 - 3409-6430

6.8 E-Mail: patentes@ctit.ufmg.br

☒ continua em folha anexa

INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL
PROTOCOLO GERAL
26/11/2012 014120002770
15:46 DEMG
52400.078299/2012-41

INPI

ou

7. Declaração na forma do item 3.2 do Ato Normativo nº 127/97:

☐ 7.1 Declaro que os dados fornecidos no presente formulário são idênticos ao da certidão de depósito ou documento equivalente do pedido cuja prioridade está sendo reivindicada.

☐ em anexo

8. Declaração de divulgação anterior não prejudicial: (Período de Graça):
(art. 12 da LPI e item 2 do AN nº 127/97)

☐ em anexo

9. Procurador (74)

9.1 Nome:

9.2 CNPJ/CPF:

9.3 API/OAB:

9.4 Endereço completo:

9.5 CEP:

9.6 Telefone:

9.7 Fax:

9.8 E-Mail:

10. Listagem de seqüências Biológicas (documentos anexados) (se houver):

☒ Listagem de seqüências em arquivo eletrônico: 02 nº de CDs ou DVDs (original e cópia).

☒ Código de controle alfanumérico no formato de código de barras: 01 fl.

☐ Listagem de seqüências em formato impresso: fls.

☒ Declaração de acordo com o artigo da Resolução INPI nº 228/09: 01 fls.

11. Documentos anexados (assinale e indique também o número de folhas):
(Deverá ser indicado o nº total de somente uma das vias de cada documento)

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|---------|-------------------------------------|---------------------------|---------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 11.1 Guia de Recolhimento | 01 fls. | <input checked="" type="checkbox"/> | 11.5 Relatório descritivo | 11 fls. |
| <input type="checkbox"/> | 11.2 Procuração | fls. | <input checked="" type="checkbox"/> | 11.6 Reivindicações | 02 fls. |
| <input type="checkbox"/> | 11.3 Documentos de Prioridade | fls. | <input checked="" type="checkbox"/> | 11.7 Desenhos | 01 fls. |
| <input type="checkbox"/> | 11.4 Doc. de contrato de trabalho | fls. | <input checked="" type="checkbox"/> | 11.8 Resumo | 01 fls. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 11.9 Outros que não aqueles definidos no campo 11 (especificar) PORTARIA, ANEXO DE DEPOSITANTES, ANEXO DE INVENTORES. | | | | 03 fls. |

12. Total de folhas anexadas (referentes aos campos 10 e 11): 21 fls.

13. Declaro, sob penas da Lei, que todas as informações acima prestadas são completas e verdadeiras.

Belo Horizonte, 26/11/2012

Local e Data

Marisa Cotta Mancini

Assinatura e Carimbo

Prof.ª Marisa Cotta Mancini
Pró-Reitora Adjunta de
Pesquisa/UFMG
Nomeação DOU nº 3.877/2011

NEXO DE DEPOSITANTES

**Título: PROCESSO PARA PRODUÇÃO DE PEROXIDOXIN RECOMBINANTE DE
LEISHMANIA E USO NO DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSES**

Página 1

Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Qualificação: Instituição de Ensino e Pesquisa

CNPJ / CPF / Número INPI: 25.648.387/000118

Endereço Completo: Av. João Naves de Ávila 2121 - Campus Santa Mônica - CX 593 - Uberlândia - MG

CEP: 38.408-100

Telefone: 31 - 3409-4774

FAX: 31 - 3409-6430

E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

ANEXO DE INVENTORES

**título: PROCESSO PARA PRODUÇÃO DE PEROXIDOXIN RECOMBINANTE DE
LEISHMANIA E USO NO DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSES**

Página 1

Nome: DANIEL MENEZES SOUZA

Qualificação: FARMACÊUTICO

CPF: 057.928.896-00

Endereço Completo: RUA CASTELO DE GUIMARÃES, 190, APT. 204, BAIRRO CASTELO, BELO HORIZONTE, MG

CEP: 31.330-250

Telefone: 31 - 3409-4774

FAX: 31 - 3409-6430

E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

Nome: DANIELA CASTANHEIRA BARTHOLOMEU

Qualificação: PROFESSOR

CPF: 716.754.266-00

Endereço Completo: RUA CASTELO DE GUIMARÃES, 190, APT. 204, BAIRRO CASTELO, BELO HORIZONTE, MG

CEP: 31.330-250

Telefone: 31 - 3409-4774

FAX: 31 - 3409-6430

E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

Nome: LILIAN LACERDA BUENO

Qualificação: BIÓLOGA

CPF: 040.008.586-02

Endereço Completo: RUA DESEMBARGADOR PAULA MOTA, 263, APT. 1404, BAIRRO OURO PRETO, BELO HORIZONTE, MG

CEP: 31.310-340

Telefone: 31 - 3409-4774

FAX: 31 - 3409-6430

E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

Nome: MATHEUS DE SOUZA GOMES

Qualificação: PROFESSOR

CPF: 014.083.496-63

Endereço Completo: RUA MARIA JUSTA, 18, APT. 201, BAIRRO JARDIM AMERICA, PATOS DE MINAS, MG

CEP: 38.701-078

Telefone: 31 - 3409-4774

FAX: 31 - 3409-6430

E-mail: patentes@ctit.ufmg.br

100