|  |  |
| --- | --- |
| **FICHE DE DEMANDE DE PRESTATION** |  |
| **Plateforme Histologie – Imagerie TRI-I2MC** |
| **Référent PT :** | **Date:**  |
| Avenant :  | Date: |
| Avenant : | Date: |

|  |
| --- |
| **DEMANDEUR** |

Mr, Mme NOM**:** Prénom :

Téléphone : E-mail :

Statut [ ]  stagiaire [ ]  M2R[ ]  doctorant[ ]  postdoctorant[ ]  ITA[ ]  chercheur[ ] Autres :

Laboratoire : Nom du Responsable :

Email : Téléphone :

Contact service financier :

Adresse de facturation :

|  |
| --- |
| **PRESTATION** |
| **Nature de la prestation (cf convention d’utilisation)** |
| Indiquer en quelques lignes la **nature de votre projet** :Projet en collaboration avec une entreprise privée [ ] non [ ]  oui, nom de l’entreprise : |
| **Étude de faisabilité** |
| Étude de faisabilité | [ ] oui | [ ] non |
| Critères de validation | [ ] contrôles internes  | [ ] répétabilité |
| Critères de clôture | [ ] nb d’expériences prévues : | Et/ou [ ] durée de réalisation prévue :  |
| Référence fiche suivi ou cahier labo : |
| Bilan avec le demandeur : [ ]  3mois [ ]  6mois [ ]  1an [ ]  autre : |
| **Mise en autonomie** |
| Accès systèmes | [ ]  LSM 780 | [ ]  LSM 900 | [ ]  Cell Observer | [ ]  Axioscan 7 |
| [ ]  PC Analyse | [ ]  ELYRA | [ ]  Cryostats NX50 | [ ]  Microtome HM340E |
| Le plateau met à disposition du matériel de laboratoire : pipettes, frigo et un incubateur. Ce matériel est non soumis à des contrôles. |
| **Réalisation – Expertise**  |
| Préparation des échantillons par le personnel de la plateforme | [ ]  Inclusion [ ]  Coupe [ ]  Coloration |
| Acquisition des données | [ ] par la plateforme Bilan :[ ]  3mois [ ]  6mois [ ]  1an [ ]  autre : |
| [ ] avec l’aide la plateforme |
| Analyse des données | [ ] par la plateforme, Logiciel : Bilan :[ ]  3mois [ ]  6mois [ ]  1an [ ]  autre : |
| [ ] avec l’aide de la Plateforme |

|  |
| --- |
| **ECHANTILLONS** |
| Nature:[ ] Humain[ ] Animal[ ] Végétal[ ] Autres (bactéries, …) précisez :Nécessite un confinement >2[ ] non [ ]  ouiProvient-il d’un OGM : [ ] non [ ] oui, de quelle classe ? N° déclaration OGM :Echantillon infecté ? [ ] non [ ] oui, quel agent infectieux ? : |
| Prérequis exigences échantillons : [ ]  Je reconnais avoir pris connaissance des conditions de dépôt des échantillons. |
| Conservation : [ ]  non (déchets biologiques) [ ]  oui, modalité :Elimination : [ ]  non (modalité de rendu) : [ ]  oui (selon les règles H&S en vigueur dans l’établissement) |
| [ ] J'accepte que l'ingénieur du plateau utilise mes échantillons en mon absence (tests, impossibilité de l'utilisateur de rester...) |

**Signatures :**

Demandeur : Responsable de l’utilisateur \* : Référent PT :

Le signataire de la présente demande de prestation s’engage à avoir pris connaissance du contrat d’utilisation de la Plate-Forme TRI et du règlement intérieur du plateau technique utilisé et s’engage à les respecter. Le responsable de l'utilisateur assure par sa signature que celui-ci connait et applique les règles H&S en usage dans ce laboratoire.

\* La signature du responsable vaut pour **engagement de paiement** des prestations.