

# FICHE DE DEMANDE DE PRESTATION



## Plateforme Cytométrie & Tri cellulaire de l'I2MC

Référent PT :

Date:

Avenant :

Date:

Avenant :

Date:

### DEMANDEUR

M<sup>r</sup>, M<sup>me</sup> NOM :

Prénom :

Statut  stagiaire  M2R  doctorant  postdoctorant  ITA  chercheur  
 Autres :

Téléphone:

Fax:

E-mail:

**Nom du Responsable du Laboratoire :**

Adresse de facturation :

Coordonnées de votre gestionnaire (Nom, Tel, e-mail) :

### PRESTATION

#### Nature du projet

Indiquer en quelques lignes la **nature de votre projet** :

Avez-vous une collaboration avec une entreprise privée:  NON  OUI, Nom de l'entreprise:

<b>Étude de faisabilité (à remplir par les responsables du Plateau de Cytométrie)</b>	
Étude de faisabilité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Critères de validation	<input type="checkbox"/> contrôles internes <input type="checkbox"/> répétabilité
Critères de clôture	<input type="checkbox"/> nb d'expériences prévues : Et/ou <input type="checkbox"/> durée de réalisation prévue :
Référence fiche suivi ou cahier labo :	
Bilan avec le demandeur : <input type="checkbox"/> 3mois <input type="checkbox"/> 6mois <input type="checkbox"/> 1an <input type="checkbox"/> autre :	
<b>Mise en autonomie (à remplir par les responsables du Plateau de Cytométrie)</b>	
<input type="checkbox"/> Acquisition des données	<input type="checkbox"/> FAcVerse <input type="checkbox"/> LSRFortessa
<input type="checkbox"/> Analyse des données	<input type="checkbox"/> Logiciel :
<b>Réalisation – Expertise (à remplir par les responsables du Plateau de Cytométrie)</b>	
<input type="checkbox"/> Préparation des échantillons	<input type="checkbox"/> par la plateforme <input type="checkbox"/> avec l'aide de la plateforme
<input type="checkbox"/> Acquisition des données	<input type="checkbox"/> par la plateforme Bilan : <input type="checkbox"/> 3mois <input type="checkbox"/> 6mois <input type="checkbox"/> 1an <input type="checkbox"/> autre :
	<input type="checkbox"/> avec l'aide de la plateforme
<input type="checkbox"/> Tri cellulaire	<input type="checkbox"/> par la plateforme
<input type="checkbox"/> Analyse des données	<input type="checkbox"/> par la plateforme, Logiciel : Bilan : <input type="checkbox"/> 3mois <input type="checkbox"/> 6mois <input type="checkbox"/> 1an <input type="checkbox"/> autre :
	<input type="checkbox"/> avec l'aide de la Plateforme

## ECHANTILLONS

Nature :  Humain  Animal  Végétal  Autres (bactéries, ...) précisez :

Nécessite un confinement >1  non  oui

Provient-il d'un OGM :  non  oui, de quelle classe ? N° déclaration OGM :

Echantillon infecté ?  non  oui, quel agent infectieux ? :

Conservation :  non (déchets chimiques/biologiques)  oui, modalité :

Élimination :  non (modalité de rendu) :  oui (selon les règles H&S en vigueur dans chaque établissement pour l'élimination des déchets)

J'ai pris connaissance des **conditions de préparation des échantillons pour l'acquisition aux cytomètres** :  non  oui

J'ai pris connaissance des **conditions de préparation des échantillons pour le tri cellulaire** :  non  oui

Les données sont sous la responsabilité des utilisateurs. Sur les postes d'acquisition et d'analyse, la confidentialité et la protection des données ne sont pas assurées; charge à l'utilisateur de les transférer des postes d'acquisition vers les postes d'analyse, puis vers tout support personnel (serveur d'équipe/disque dur externe/clefs USB...) et de les supprimer à la fin de chaque séance si nécessaire. La sauvegarde sur les postes d'acquisition et d'analyse est temporaire. Les données doivent être récupérées depuis les postes d'analyse par les utilisateurs sous peine d'être effacées lors des suppressions périodiques hebdomadaires ou mensuelles réalisées par les responsables.

### 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 connaît et applique les règles H&S en usage dans ce laboratoire.

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