

FICHE DE DEMANDE DE PRESTATION



Plateforme Cytométrie & Tri cellulaire de l'I2MC

Référent PT :

Date:

Avenant :

Date:

Avenant :

Date:

DEMANDEUR

M^r, M^{me} 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:

Mise en autonomie (à remplir par les responsables du Plateau de Cytométrie)	
<input type="checkbox"/> Acquisition des données	<input type="checkbox"/> FAcVerse <input type="checkbox"/> LSRFortessa <input type="checkbox"/> Aurora CS
<input type="checkbox"/> Analyse des données	<input type="checkbox"/> Logiciel :
Réalisation – Expertise (à remplir par les responsables du Plateau de Cytométrie)	
<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 <u>Appareil</u> : <input type="checkbox"/> Influx <input type="checkbox"/> Aurora CS
<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 : <input type="checkbox"/> Humain <input type="checkbox"/> Animal <input type="checkbox"/> Végétal <input type="checkbox"/> Autres (bactéries, ...) précisez :	
Nécessite un confinement >1 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	
Provient-il d'un OGM : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, de quelle classe ? N° déclaration OGM :	
Echantillon infecté ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, quel agent infectieux ? :	
Conservation : <input type="checkbox"/> non (déchets chimiques/biologiques) <input type="checkbox"/> oui, modalité :	
Élimination : <input type="checkbox"/> non (modalité de rendu) : <input type="checkbox"/> 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 : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	
J'ai pris connaissance des conditions de préparation des échantillons pour le tri cellulaire : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 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 <u>contrat d'utilisation</u> 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		