

# FICHE DE DEMANDE DE PRESTATION



## Plateau de cytométrie en flux de l'IPBS

Référent PT :	Date:
Avenant :	Date:
Avenant :	Date:

### DEMANDEUR

Mr, 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** :

#### Étude de faisabilité (à remplir par les responsables du Plateau de Cytométrie)

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 :		

Mise en autonomie (à remplir par les responsables du Plateau de Cytométrie)	
<input type="checkbox"/> Acquisition des données	<input type="checkbox"/> Fortessa <input type="checkbox"/> C6 <input type="checkbox"/> Northern Lights
<input type="checkbox"/> Analyse des données	<input type="checkbox"/> DIVA <input type="checkbox"/> FlowJo <input type="checkbox"/> Cflow <input type="checkbox"/> Spectroflow
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"/> en L1 <input type="checkbox"/> en ASB3
<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 :	
Elimination : <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 <b>conditions de préparation des échantillons pour l'acquisition aux cytomètres</b> : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	
J'ai pris connaissance des <b>conditions de préparation des échantillons pour le tri cellulaire</b> : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	

Les données sont sous la responsabilité des utilisateurs. La confidentialité des données acquises ou analysées n'est pas assurée. La plateforme offre un accès sécurisé par login et mot-de-passe sur un serveur de stockage concernant les équipements en ASB3 (ZRR). Les données sont sous la responsabilité des utilisateurs et sauvegardées temporairement sur le serveur (ASB3) ou sur un disque dur externe (L1). Les données doivent être récupérées du serveur ou du disque dur par l'utilisateur sous peine d'être effacées si plus de 6 mois.

<b>Signatures :</b>		
Demandeur :	Responsable de l'utilisateur * :	Référent PT :
<p>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 de l'animalerie ASB3 (s'il est amené à l'utiliser) et s'engage à les respecter. Le responsable de l'utilisateur assure par sa signature que celui-ci connaît et applique les règles H&amp;S en usage dans ce laboratoire.</p> <p>* La signature du responsable vaut pour <b>engagement de paiement</b> des prestations</p>		