



Fiche de Demande de Prestation Plateau de Cytométrie - IPBS



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

DEMANDEUR

M^r, M^{me} NOM :

Prénom :

Statut ☐ Stagiaire ☐ M2R ☐ Doctorant ☐ Postdoctorant ☐ ITA ☐ Chercheur
☐ Autres :

Téléphone:

E-mail:

Nom du chef d'équipe :

Externe :

Adresse de facturation :

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

PRESTATION

Nature du projet

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

Mise en autonomie (à remplir par le personnel du plateau)			
☐ Oui		☐ Non	
☐ Acquisition des données	☐ Fortessa	☐ C6	☐ Northern Lights
☐ Analyse des données	☐ DIVA	☐ FlowJo	☐ Cflow ☐ Spectroflow
☐ Tri cellulaire	☐ Aria L1	☐ Aria ASB3	
Réalisation – Expertise (à remplir par le personnel du plateau)			
☐ Oui		☐ Non	
☐ Préparation des échantillons	☐ Par la plateforme ☐ Avec l'aide de la plateforme		
☐ Acquisition des données	☐ Par la plateforme Bilan : ☐ 3mois ☐ 6mois ☐ 1an ☐ autre :		
	☐ Avec l'aide de la plateforme		
☐ Tri cellulaire	☐ en L1 ☐ en ASB3		
☐ 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 >1 : ☐ Non ☐ Oui Si oui : ☐ Niv 2 ☐ Niv 3			
Provient-il d'un OGM : ☐ Non ☐ Oui Classe : _____ N° déclaration OGM : _____			
Echantillon infecté ? ☐ Non ☐ Oui Agent infectieux : _____			
Fixation échantillon : ☐ Non ☐ Oui Si oui → % PFA : _____ Durée : _____			
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			
GESTION DONNEES			
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.			

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 plateau de cytométrie 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&S en usage dans ce laboratoire.

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