**FICHE PROJET – DEMANDE DE PRESTATION**

**Plateforme PHENOBRAIN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rédacteur** | Ludivine Therreau | **Objet** | Fiche de renseignement pour demande de prestation de service sur la plateforme | *Réf IPNP-PB-DPS-V3* |
| **Date** | 12/10/2022 | **Institut** | UMR 1266 INPP plateforme PhenoBrain (PB) | |
| **Version** | 3 | **Source(s)** | Fiche projet version 3 | |

Adresse mail générale : **phenobrain.ipnp@inserm.fr**

**Gwenaëlle LE PEN (Responsable Scientifique) :**

Tél : 01 40 78 86 35 – Email : gwenaelle.le-pen@inserm.fr

**Ludivine THERREAU (Responsable technique) :**

Tél : 01 40 78 92 18 – Email : ludivine.therreau@inserm.fr

Institut de Psychiatrie et Neurosciences de Paris

102-108 rue de la Santé

75014 Paris

|  |
| --- |
| **Demandeur** |

**Date :**

**Equipe :**

*(Mentionner le nom de l’équipe assurant la facturation si différente de l’équipe effectuant la demande)*

**Nom du demandeur :**

**Statut :**

**Tél :**

**Email :**

**Nom du projet :**

**Personne(s) responsable(s) (nom et statut) :**

**Personne(s) participant au projet (nom et statut) :**

|  |
| --- |
| **Sujet et Stratégie** |

* **Chirurgie ou Comportement**
* **Service « assistance/formation avec ingénieur »**

**ou**

* **Service « réalisation par ingénieur »**

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

Contexte :

**Animaux :**

****Espèce : Souris Rat

Lignée transgénique :

Caractéristique(s) particulière(s) :

****Sexe : Femelle Mâle

Age/DOB :

Cage :

Numéro :

Cohorte/Groupe :

Nombre par groupe :

* *Si chirurgie :*

Protocole / Procédure expérimental(e) souhaité(e) *(mettre le plus de détails possible – virus, volume, débit en cas d’injection ; références, etc…):*

* *Si comportement :*

Test(s) comportemental-aux souhaité(s) :

|  |
| --- |
| **Analyses** |

Acquisition/Récupération des données :

* en autonomie
* par la plateforme

Analyse des données :

* en autonomie
* par la plateforme

Commentaires/Suggestions éventuelles :

Date (précise ou estimée) souhaitée pour la prestation :

Durée estimée d’utilisation de la plateforme :

Projet en collaboration avec une entreprise privée ? NON OUI

|  |
| --- |
| **Signature Demandeur :**  *Le signataire de la présente demande de prestation s’engage à avoir pris connaissance du contrat d’utilisation de la Plateforme Phenobrain et du règlement intérieur du plateau technique utilisé et s’engage à les respecter.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature Plateforme :** | Réf interne de la demande :  PB-éqXX-XX-DPSX |

*La plateforme s’engage à vous fournir un devis relatif à la présente demande de prestation selon le tarif en vigueur. Ce devis pourra être révisé au besoin. La facturation s’effectuera à l’issue du trimestre et elle pourra variée du devis établi suivant différentes contraintes techniques et scientifiques pouvant intervenir lors de la réalisation de la prestation.*