**公共技术中心仪器使用协议**

甲方：

地址：

乙方：福建医科大学公共技术中心

地址：福州市闽侯上街镇学府北路1号福 建医科大学2号楼北区三层

1. 合作内容：

甲方委托乙方进行实验所需的相关样品观察或检测，并出具图像、实验数据等。

1. 双方权利和义务

（一）甲方权利与义务：

1．甲方根据需求，在福建医科大学公共技术中心网站申请预约设备并了解注意事项，待管理员审核通过即可使用该设备。

2．甲方应严格按照预约要求进行操作，严格遵守仪器操作规程及使用注意事项。

3．甲方收到乙方通知后，五个工作日内将检测费用汇到乙方指定的账户（单位名称：福建医科大学，账号：35001870007050007795，开户银行：中国建设银行股份有限公司福州广达支行），方可进行样品检测及观察，并拷贝科研数据。

4．甲方转账时需注明，经费用途为 公共技术中心 检测费 。

（二）乙方权利与义务：

1．乙方负责样品的检测分析及协助观察，包括参数设定，检测条件优化，样品检测及分析等。

2．收费金额：仪器测试费：￥ 元（含税），人民币: （大写）。

1. 保密义务

甲方不可翻阅、刻录他人实验图片、数据；乙方不可传阅、转发甲方实验图片、数据。

四、其他

 1．甲方在首次预约公共技术中心仪器设备前应填写并提交仪器使用申请预约单及福建医科大学实验室安全考试系统考核通过的合格证书复印件，并签署福建医科大学实验室安全承诺书。

 2．转入款项仅用于公共技术中心仪器检测服务，转入确认后，不予退款。

3．本协议自双方签字和盖章之日起生效。

五、本协议一式三份，甲方持两份，乙方持一份，均具有同等法律效力。

甲方： 乙方：

法人代表或导师（签字）： 负责人（签字）：

（签 章） （签 章）

电 话： 电 话：0591-22862408

**附件：**

**福建医科大学公共技术中心仪器检测费用明细**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **使 用 仪 器 设 备** | **单 价** | **样本/时长** | **金额（元）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 测试费总额 |  |
| 相关税费（6.84%） |  |
| 合计 |  |
| **备注：仪器测试费单价请对照公共技术中心仪器使用收费标准填写，样本/时长请根据实验需求据实填写，若有其它需求，请备注说明。** |

**经办人及电话 ： 平台管理员： 公共技术中心：(盖 章)**

**日期: 年 月 日**