附件2 北京师范大学放射性药物教育部重点实验室动物成像仪器使用申请表

**成像仪器使用申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 申请人电话 |  |
| 申请人身份 | 博士（ ） 硕士（ ） 本科生（ ） | | |
| 导师姓名 |  | 导师电话 |  |
| 申请人单位 |  | | |
| 预约仪器 |  | | |
| 预约日期 |  | 预约时长 |  |
| 实验动物个数 |  | 实验动物品种及模型 |  |
| 实验内容（简要填写，必须说明核素及供试品名称、给药剂量以及数据采集方案）： | | | |
| 导师签字：  年 月 日 | | | |

附件3 协议模板

委托测试（技术服务）协议 编号-20XX-XX

甲方： （发票抬头）

地址：

纳税人识别号：

乙方：北京师范大学

地址：北京海淀区学院南路12号北师大科技园区

1. 经双方友好协商，甲方委托乙方的放射性药物教育部重点实验室提供委托测试（或技术服务）如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **委托项目** | **单价（元）** | **数量** | **合计（元）** | **备注** |
| 小动物显像 |  |  |  |  |
| 图像后处理 |  |  |  |  |
| **总价** | | |  |  |

1. 乙方在完成委托服务后5-10个工作日后向甲方提供测试报告或技术服务报告。
2. 甲方确认乙方完成规定委托技术服务并经验收合格后，向乙方支付￥ 万 元，乙方向甲方开具发票。

名称：北京师范大学

纳税人识别号：12100000400010056C

地址、电话：北京新外大街19号 010-58807714

开户行及账号：中国银行北京文慧园支行 340256015272

行号：104100004520

1. 本协议未尽事宜，双方友好协商解决。
2. 本协议一式六份，甲方四份，乙方二份，具有同等法律效应。
3. 本协议自双方代表签字并加盖单位公章之日起有效，全部履约责任完成后即告终止。

|  |  |
| --- | --- |
| 甲方： | 乙方： 北京师范大学 |
| 委托代理人（签字）： | 委托代理人（签字）： |
| 日 期： | 日 期： |