	<b>BioImaging Center Lille</b> Plateforme d'Imagerie Cellulaire et Tissulaire	Référence	CO-FOR-01
	<b>Formulaire utilisateur</b>	Version	
		Page	1 / 5
		Applicable le	

<i>Réservé au service</i>	
Date réception	<input type="text"/>
ID projet PPMS	<input type="text"/>

## A. Coordonnées administratives

### 1. Utilisateur - Utilisatrice

Nom

Prénom

Courriel *(professionnel)*

Téléphone *(professionnel)*

Statut	TECH	AI	IE	IR	CR	DR	MCF MCU	PR PU
	BTS	DUT/BUT	Licence	Master 1	Master 2	Doctorant	Post-Doc	Autre

*Si « Autre » (préciser le statut)*

### 2. Laboratoire / Unité / Service

Nom complet

Label EPST *(si existant)*

Acronyme *(ou nom abrégé)*

Adresse postale *(ligne 1)*

Adresse postale *(ligne 2)*

Adresse postale *(ligne 3)*

Code Postal

Ville

Nom du Directeur / Directrice

Nom de l'Équipe *(si concerné)*

Nom du Chef d'Équipe *(si concerné)*

Nom du Porteur de Projet *(si différent)*

Courriel *(Chef d'équipe ou porteur de projet)*

### 3. Facturation

Nom du gestionnaire administratif

Courriel du gestionnaire


Téléphone du gestionnaire

La facture sera payée sur un compte :      Groupe                      Équipe                      Unité  
    Autre *(préciser)*

### 4. Etablissement à facturer

Université de Lille	CNRS	Inserm
Institut Pasteur de Lille	IRCL	CHU Lille
Autre EPST <i>(préciser)</i>		
Société privée <i>(préciser)</i>		

*Autres informations utiles pour la bonne gestion de la facturation :*

	<b>Biolmaging Center Lille</b> Plateforme d'Imagerie Cellulaire et Tissulaire	Référence	CO-FOR-01
	<b>Formulaire utilisateur</b>	Version	
		Page	2 / 5
		Applicable le	

## B. Accès à la plateforme BICeL

Je demande à avoir accès au « système de gestion de ressources en ligne » ( [PPMS](#) )

Je suis susceptible de travailler pour plusieurs équipes de mon laboratoire (avec une facturation distincte)

Je fais la demande d'accès au(x) bâtiment(s) et/ou étages suivant(s) :

Campus Santé <sup>1</sup>	:	Bâtiment Plateformes - Cancer		
Campus Pasteur Lille <sup>2</sup>	:	Bâtiment IBL	Bâtiment Calmette	Animalerie
Campus Cité Scientifique <sup>3</sup>	:	Bâtiment SN3	Sous-sol (SN3-409)	2 <sup>ème</sup> étage (SN3-207)

(1) Nécessite une demande de carte d'accès (par formulaire)

> contacter le personnel référent du Campus Santé

(2) Nécessite de remplir une demande de badge à solliciter

> contacter le personnel référent du Campus Pasteur Lille

(3) Nécessite une mise à jour des droits d'accès par carte CMS

> contacter le personnel référent du Campus Cité Scientifique

## C. Projet de recherche

### Projet déjà existant dans la base PPMS ?

Oui → nom du projet existant :

Non → nom du nouveau projet :

### Projet lié à un contrat ANR ?

Oui → numéro de contrat :

Non

Date souhaitée de début de projet :

Date estimée de fin de projet :

### Description scientifique du projet :



### Affiliation du projet

Recherche

Agro-Alimentaire

Cancer

CHU Lille

Environnement

Géologie

Glycobiologie

Infection

Inflammation

Matériaux - Chimie

Médicament

Métabolisme

Neurobiologie

Autres


BICeL

Enseignement

Externe (académique)

Industriel

### Argumentation technique de la demande :

	<b>Biolmaging Center Lille</b> Plateforme d'Imagerie Cellulaire et Tissulaire	Référence	CO-FOR-01
	<b>Formulaire utilisateur</b>	Version	
		Page	3 / 5
		Applicable le	

#### D. Description des échantillons

Echantillons biologiques     Autres échantillons

Echantillons	Espèce <i>(si concerné)</i>	Culture <i>(si concerné)</i>	Risque biologique *
<i>Nature et description :</i>          Niveau de confinement L1    L2	Homme    Souris Rat        Chien Lapin Végétal Autre <i>(préciser) :</i>	Primaire Lignée Adhérent Suspension	OGM Transfection / Transduction Infection virale Bactérie Parasite Champignon Animaux transgéniques Autres <i>(préciser) :</i>
			Aucun risque

*(\*) si vos échantillons sont des organismes génétiquement modifiés (OGM) et/ou Pathogéniques, la prise en charge de votre demande nécessite de vous conformer aux dispositions en vigueur (cf. [annexe 1 OGM PATH](#))*

#### Sous quelle forme allez-vous utiliser (ou fournir) vos échantillons ?

Culture 3D	Explants	Grille(s) déjà prête(s) :		
Tissus	Échantillons clarifiés	Membranées et/ou carbonées	Oui	Non
Echantillons fixés		avec coupes ultrafines		
Echantillons vivants		avec dépôt d'échantillon <i>(particules, poudre...)</i>		
Petit animal corps entier		avec coloration négative		
		grille FIB		
Autre <i>(précisez) :</i>				

#### INFORMATIONS SECURITE

L'échantillon contient-il des nanoparticules ?


Non

Oui → *conformément aux textes en vigueur vous devez obligatoirement remplir l'annexe 2 (cf. [annexe 2 NANO](#))*

L'échantillon contient-il de l'amiante ?

Non

Oui → *indiquer le(s) type(s) d'amiante(s) utilisée(s) :*

	<b>Biomaging Center Lille</b>	Référence	CO-FOR-01
	Plateforme d'Imagerie Cellulaire et Tissulaire	Version	
	<b>Formulaire utilisateur</b>	Page	4 / 5
		Applicable le	

## E. Equipement et matériels

De quel(s) matériel(s) avez-vous besoin / sur quel campus ?

Plateaux / Campus	Campus Santé	Campus Pasteur Lille	Cité Scientifique
<b>Cytométrie</b>	BD LSR Fortessa X20 ** Beckman Cytoflex LX ** SONY SP6800 (spectral) ** BD FACS ARIA SORP ** SONY SH800 **	BD LSR Fortessa ThermoFisher Attune NxT ** BD FACS ARIA III **	<i>Non disponible</i>
<b>Microscopie Electronique</b>	<i>Non disponible</i>	MET H7500 MEB Cryo-observation MEB 3View Corrélatif Merlin VP	MET STEM EDX EELS Tomographie électronique Cryo-observation JEM-2100
<b>Microscopie Photonique</b>	Confocal inversé LSM710 <i>AiryScan</i> Confocal inversé LSM980 <i>AiryScan</i> Confocal inversé Spinning Disk Vidéo microscope DMI8 Loupe binoculaire Plein champ droit Axioplan2 Scanner de lames Axioscan <i>Colibri 7</i> Scanner de lames Axioscan HXP Microscope à feuille de lumière <i>Ultra 1</i> Axiomager M2 droit Apotome Automate Cell Discoverer 7	Confocal droit LSM710 Confocal inversé LSM880 <i>AiryScan</i> Spinning Disk <i>LiveSR/TIRF/FRAP/FRET</i> ** Vidéo microscope Prime Plein champ droit - Axioplan2 couleur Spinning Disk XLightV3 SP8 MP ( <i>Animalerie</i> ) ** Lumina RX ( <i>Animalerie</i> ) **	Confocal inversé LSM700 Confocal inversé LSM780 Confocal droit A1R Vidéomicroscope inverse AF6000 Spinning Disk Ti2E ( <i>en commande</i> ) Biostation Loupe binoculaire fluo
<b>Préparation d'échantillons</b>	Coupes histologiques Coloration histologique Automate de préparation ( <i>Discovery-Roche</i> )	Morphologie / Ultrastructure Cytochimie/ Histochimie Immunocytochimie Coupes par Ultramicrotomie Cryo-préparation Coloration ( <i>contraste positif</i> ) Coloration négative ( <i>contraste négatif</i> ) Métallisation	
<b>Analyse de données et gestion projet</b>	Analyse Spectrale Analyse de cycle cellulaire ( <i>Modfit</i> ) Analyse conventionnelle ( <i>FlowJo, Kaluza</i> )	Analyse 3D/4D ( <i>IMARIS</i> ) Déconvolution ( <i>Huygens Core</i> ) Traitement et analyse ( <i>ImageJ</i> ) Gestion de projet ( <i>OMERO</i> ) Analyse conventionnelle ( <i>FlowJo</i> )	Déconvolution ( <i>Huygens Core</i> ) Traitement et analyse ( <i>ImageJ</i> )

(\*\*) Niveau de biosécurité 2

### Modalité d'accès


→ voir la description des modalités d'accès dans les « [Conditions d'accès aux plateaux du BICeL](#) »

**Autonome** : formé(e) par un(e) ingénieur(e) du plateau concerné (à travailler en autonomie sur les instruments à disposition)

**Assistée** : autorise l'utilisateur / utilisatrice, à accéder aux ressources du BICeL exclusivement « en présence » de l'un(e) des ingénieurs du BICeL (*qui accompagnera les expérimentations*)

**Prestation** : s'applique aux utilisateurs / utilisatrices pour des prestations réalisées par les personnels de la plateforme

**Collaboration** : peut être définie au cas par cas (en début ou en cours de projet) selon le niveau d'accompagnement technique et/ou intellectuel mobilisé par le(s) personnel(s) concerné(s) du BICeL

	<b>Biolmaging Center Lille</b> Plateforme d'Imagerie Cellulaire et Tissulaire	Référence	CO-FOR-01
	<b>Formulaire utilisateur</b>	Version	
		Page	5 / 5
		Applicable le	

## F. Historique des formations

Si vous avez suivi une « formation technique » liée à la technologie requise (sur un des plateaux du BICeL, ou en Formation Continue) merci d'indiquer :

- Le plateau (ou le lieu) de formation
- La date de formation (à défaut l'année)
- Le modèle de matériel utilisé

→ *Merci de fournir vos attestations de formation si vous en disposez*

## G. Equipements annexes mis à disposition

Plateaux / Campus	Campus Santé	Campus Pasteur Lille	Cité Scientifique
<b>CYTOMETRIE</b>	Étuve 37°C sans CO <sub>2</sub> (Salle Analyseurs) Étuve 37°C avec CO <sub>2</sub> (Salle Trieurs) Bain Marie PSM Centrifugeuse Réfrigérateur +4°C	Réfrigérateur +4°C Bain marie Centrifugeuse Étuve 37°C sans CO <sub>2</sub>	<i>Non disponible</i>
<b>MICROSCOPIE PHOTONIQUE</b>	Étuve 37°C PSM Pompe péristaltique Chambre de perfusion et de culture POC ETRAF Bain Marie Microscope inversé de salle de culture	Réfrigérateur +4°C (L1 ou LNSB2) PSM (L1 ou LNSB2) Étuve 37°C (L1 ou LNSB2) Loupe (Animalerie) Appareil d'anesthésie gazeuse (et portoirs ventilés / Animalerie)	Réfrigérateur +4°C Congélateur -21°C Incubateur 37°C Étuve 37°C Étuve 60°C Bain marie Centrifugeuse <input type="checkbox"/> Sorbonne
<b>MICROSCOPIE ELECTRONIQUE</b>	<i>Non disponible</i>		

## H. Engagements

Conditions d'accès et tarifs consultables sur le site <https://bicel.univ-lille.fr/> → menu ressources / documents utiles

**Je confirme avoir pris connaissance des conditions d'accès à la plateforme et m'engage à les respecter**

**J'atteste avoir pris connaissance des tarifs en vigueur**

**Je m'engage à remercier la plateforme dans les publications et communications scientifiques :**

*en citant la plateforme « BICeL » dans l'ensemble des supports de communications (articles, posters, rapports, mémoires...) dès lors que des résultats produits grâce aux équipements de la plateforme y seront utilisés, en faisant systématiquement mention du rattachement de la plateforme BICeL à l'UAR PLBS, sous l'un des deux intitulés suivants (issus de la charte de signature officielle)*

→ US 41 - UAR 2014 - PLBS

→ Plateformes Lilloises en Biologie et Santé (PLBS) - UAR 2014 - US 41

Date :

**Signatures**

Utilisateur ou Utilisatrice

Porteur du projet  
(réfèrent de l'utilisateur)

Directeur, Directrice  
(du laboratoire payeur)