附件五

2021/9/8 修製

長庚大學分子醫學研究中心服務委託申請表

技術平台服務收費明細

**申請人資料(自行填寫)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人 |  | 連絡電話 |  | 經費核銷計畫用章 |
| E-mail |  |
| 計畫主持人/指導老師 |  | 簽名 |  |
| 服務單位 |  |
| 繳款方式 | □計畫扣款□支票繳款□其他 |

**委託項目(由長庚大學分醫中心填寫)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **項目編號** | **項目** | **單價** | **數量** | **總數** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **費用總計**  |

**開立發票 是□ 否□ (此服務收費標準為未稅價，欲開發票者須外加5%稅金)**

**申請案件資料(由長庚大學分醫中心填寫)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **案件編號** |  | **收件日期** |  |
| **技術員** |  | **結果送交日期** |  |
| **技術平台負責人** |  | **結案確認日期** |  |
| **分醫中心簽章** |  |

收件連絡人: 李怡萱 電話: 03-2118800 #3531 Email: iloveart@mail.cgu.edu.tw

病理核心實驗室服務平台

1. **委託項目(自行填寫)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目編號 | 服務項目 | 單價 | 數量 |
| □長庚體系 | □非長庚體系 |
| 6-A-1 | **□A-1.Immunohistochemical Stain-病理核心實驗室提供抗體** **(如須測試，需提供測試片，測試片數≦5片不另計費，若超過5片，超過的片數需額外以單片價格計算)** | 500元(片) | 800元(片) |
| □人體，組織來源: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□動物，物種: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 組織來源: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_抗體名稱: |  |
| Positive Control測試片: □人體，組織來源: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □動物，物種:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 組織來源:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_備註: |  |
| 6-A-2 | **□A-2.Immunohistochemical Stain-自備抗體** | 450元(片) | 750元(片) |  |
| □人體，組織來源: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□動物，物種: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 組織來源 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_抗體名稱:體積(μl):廠牌型號: |
| 6-A-3 | **□A-3.自備抗體測試****(測試抗體的服務僅限測試一支抗體對一種組織，需提供測試片，測試以5片為上限，超過的片數需額外以單片價格計算)** | 1200元(每支抗體) | 1800元(每支抗體) |  |
| Positive Control測試片: □人體，組織來源: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □動物，物種: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 組織來源: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_抗體名稱:體積(μl): 廠牌型號: |
| 6-B-1 | **□B.EBER In Situ Hybridization** | 1100元(片) | 2200元(片) |  |
| 6-C-1 | **□C-1.Slide Image Scan-200X**  **□自備DVD****□病理核心實驗室提供DVD** | 195元(片)200元(片) | 395元(片)400元(片) |  |
| 6-C-2 | **□C-2.Slide Image Scan-400X**  **□自備DVD** **□病理核心實驗室提供DVD** | 495元(片)500元(片) | 995元(片)1000元(片) |  |
| 6-Z-1 | **□病理實驗室客製化實驗分析** | 500/樣本 | 800/樣本 |  |