**國立中興大學植物病理學系發酵室之對外服務申請使用表(校內)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 校內編號 | |  | | 表 號 | | （計畫業務組填寫） | | | |
| 主持人 | |  | | 執行單位 | | 植物病理學系 | | | |
| 聯絡人 | |  | | 聯絡電話 | | 04-22840780 | | | |
| **對外服務之相關資料** | 服務對象名稱 | |  | | | | | | （請寫全名） |
| 服務性質  (請擇一勾選) | | □計畫審查、實地勘察（請檢附來函公文等相關證明文件）  □檢驗測試、鑑定分析、技術諮詢  □技術服務收入及其他收入  □發酵量產製程開發  □發酵樣品打發 | | | | | |  |
| 發酵目的 | |  | | | | | |  |
| 發酵菌種名稱 | |  | 是否為轉基因菌種 | | | | □是 □否 | |
| 服務內容概述 | | **□一、液態攪拌式發酵量產製程開發(由菌株保存管活化、批次放大至1噸槽體的生產技術流程之開發，成果為產製程標準流程，發酵產品的規格由雙方議定)，總價為\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。**  **□二、液態攪拌式發酵樣品打樣(每批500公升，10公升直接到750公升)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 項目 | 施作批次 | 總價 | | □1-5批，每批次10萬  □6-10批，每批次8萬  □10批以上，每批次7萬 |  |  | | □中階發酵槽50公升，每批加1萬 |  |  | | 合計 | |  |   **□三、粉劑製程開發(15-20公升流動床)：50萬元。**  **□四、粉劑樣品打樣**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 單價 | 施作批次 | 總價 | 備 | | 5萬元/批 |  |  | 廠商需提供整體流程文件，本系依樣操作，不負成敗責任 |   **□五、本校教師使用發酵室硬體設備**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 身分別 | 發酵體積 | 單價 | 施作批次 | 總價 | 備註 | | □校內  教師 | □50公升 | 10,000元 |  |  | 本系教師因教學研究需要，可享五折收費之優待，正式產學合作案以七五折收費。**750公升以個案處理，價格另議。** | | □750公升 |  |  |  | | □本系  教師 | □50公升 |  |  |  | | □750公升 |  |  |  | | 合 計 | | |  | |   **□六、其他：**  **服務項目：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **服務總價：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| 預計發酵時間 | | □1天內 □2天內 □3天內 □4天內 | | | | | | |
| 送件日期 | | 民國 年 月 日 | | 完成日期 | | 民國 年 月 日 | | |
| 服務收入金額 | | 新臺幣 元 | | | | | | |
| **廠商資料** | **收據抬頭：** （請寫全名）  **公司地址：**  □服務對象未付款，請**預開**收據  □服務對象已匯款/開立支票，請開立**款項業已收訖**之收據（請檢附匯款證明文件或支票正本，請廠商提供匯款日期、金額等資料） | | | | | | | | |
| **重要事項** | ★申請使用本系發酵室相關服務，須於**1個月**前申請。  ★本系僅負責發酵製程，不參與其他產製程相關流程，有關生產產品之安全性及功能性等事項，由廠商負責。  ★發酵樣品打樣，須由廠商提供整體生產流程，本工廠只負責照樣操作生產，產品效果由對方自負；產品的規格於合約書中訂定，樣品不可標示”中興大學”字樣。 | | | | | | | | |
| **個資聲明：**為執行對外服務業務使用，需蒐集您的個人資料，包括姓名、系所、聯絡方式等相關資料，您提供之個資受到本校【隱私權政策聲明】之保護及規範。  我已明瞭上述內容並同意提供個人資料：　　　　　　　　(當事人親簽) 日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| **系審核** | □是否同意本次申請使用發酵室。  ※預計執行發酵時程：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  審核人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日) | | | | | | | | |

備註：1.對外服務案件**每次**均須填寫本表，多筆案件請附上明細，俾利相關單位協助處理對外服務收入相關事宜。

　　　2.本表由植物病理學系留存。

3.匯款銀行：第一銀行台中分行 (銀行代號：007)

匯款帳號： 401-30-099556

戶名：國立中興大學校務基金401專戶 (植物病理學系服務費用，校內編號107DA177)