|  |  |
| --- | --- |
| 委托协议编号 |  |

技术服务（测试化验加工）委托协议

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 委托任务名称 | 2025改革与发展测试加工服务-02包：多因子芯片检测 | | |
| 委托方（甲方） | 北京市耳鼻咽喉科研究所（北京市耳鼻咽喉头颈外科研究中心） | | |
| 单位负责人 | 王成硕 | | |
| 项目负责人 | 蓝凤 | 联系电话 | 58266832 |
| 单位通讯地址 | 北京市东城区后沟胡同17号 | | |
|  | | | |
| 受委托方（乙方） | 北京谊诚盛盈生物科技有限公司 | | |
| 单位负责人 | 田红 | | |
| 联系人 | 田红 | | |
| 联系电话 | 18513363278 | | |
| 单位通讯地址 | 北京市丰台区菜户营东街甲88号 静苑A座2807 | | |

**填 写 说 明**

1. 本协议适用于我院科研人员在项目研究过程中支付给外单位的检验、测试、化验及加工等费用时需要签署的协议。
2. 合同封面的委托任务名称指本合同的测试加工等具体内容，应用简明规范的专业术语明确概括所要完成的服务内容。
3. 本合同的委托方（甲方）和受托方（乙方）名称，须按单位公章及法人营业执照中所记载的详细名称填写，若涉及外文名称，首次出现时应写明全称及简称。
4. 本协议书未尽事项，可由当事人附页另行约定，并可作为本协议的组成部分。如协议研究内容涉及国家秘密或重大商业秘密的，双方应另行签署保密协议，承担保密义务。
5. 使用本协议书时约定无须填写的条款，应在该条款处注明“无”等字样。
6. 协议书要求A4纸打印，一式4份，左侧装订，正文内容所用字型应不小于5号字，协议正本中所涉及与本协议约定事项有关的技术资料及其指定附件备齐后应合装成册，其规格大小应与协议书一致。
7. 受委托方需提供测试化验加工的原始数据，委托方务必保留原始数据10年以上以备审计抽查。

依据《中华人民共和国民法典》及本协议书相关的科研项目、经费管理办法规定，为完成甲方承担的研究任务，经双方协商一致，各方在真实、充分地表达各自意愿的基础上，就本协议书中所描述的委托内容、经费支付、保密内容、知识产权等问题达成如下协议，签订本合同并由签约双方共同恪守。

1. **委托工作的主要内容、加工方式和要求**

1、测试加工内容 基于抗体芯片技术，通过激光芯片扫描仪检测细胞培养上清、血清、血浆、组织匀浆液样本中120种细胞因子的绝对浓度值；

1）检测数量：120个细胞因子定量检测，单位pg/ml；

2）原理：双抗体夹心法原理；

3）检测方法：激光芯片扫描仪；

4）载体：玻璃芯片；

5）种属：人；

6）每个检测指标不低于4个技术重复；

7）需要荧光显色方法 （非化学方法显色方法）；

8）检测信号线性动态范围10的5次方；

9）检测靶标：IFN-gamma, TNF alpha, bFGF, IGF-1, IL-10. IL-13, IL-15, IL-17A, IL-2, IL-4, LIF, VEGF-A, EGFR, GM-CSF, HGF, IGFBP-2, IL-12 p40, IL-6, PDGF-BB, TGF alpha, IL-5, IL-16, Growth Hormone, IGFBP-1, IGFBP-3, IL-11, IL-12 p70, Insulin, M-CSF, MIF, MSP alpha/beta, PDGF-AA, Somatotropin, TGF beta 1, TIMP-1, TIMP-2, CXCL16, OPN, EGF, GCSF, GRO alpha/beta/gamma, PLGF, VEGF-D, VEGFR2, VEGFR3, IGFBP-4, IGFBP-6, GDNF, TGF beta 3, Amphiregulin, AXL, BDNF, beta-NGF, BMP-4, BMP-5, BMP-7, CSFR1, ErbB1, FGF-4, GDF-15, HB-EGF, IL-17F, IL-31, IL-7, IL-9, M-CSF R, NT-3, NT-4, TSLP, Eotaxin-1 / CCL11, IL-8 / CXCL8, MIP-1 alpha / CCL3, RANTES / CCL5, BLC / CXCL13, TNF R1 / TNFRSF1A, IL-1 beta / IL-1F2, MIG / CXCL9, MIP-1 beta / CCL4, CK beta 8-1 / CCL23, IL-18BPa, IL-6R, SCF / KITLG, LIGHT / TNFSF14, MCP-2 / CCL8, MCP-3 / MARC / CCL7, TNF R2 / TNFRSF1B, IL-1 alpha / IL-1F1, IP-10 / CXCL10, IL-1ra / IL-1RN / IL-1 F3 / IRAP, MCP-1 / CCL2, FGF-7 / KGF, MIP-3 alpha / CCL20, 6Ckine / CCL21, Betacellulin / BTC, MEC / CCL28, CTACK / CCL27, EG-VEGF / PK1, ENA-78 / CXCL5, Eotaxin-2 / MPIF-2 / CCL24, Eotaxin-3 / CCL26, GCP-2 / CXCL6, HCC-1 / CCL14, HCC-4 / CCL16, I-309 / TCA-3 / CCL1, ICAM-1 / CD54, IL-28A / IFN lambda 2, IL-29 / IFN-lambda 1, I-TAC / CXCL11, Lymphotactin / XCL1, MCP-4 / CCL13, MDC / CCL22, MIP-1 delta / CCL15, MIP-3 beta / CCL19, MPIF-1 / CCL23, NAP-2 / PPBP / CXCL7, NGFR / TNFRSF16, Osteoprotegerin / TNFRSF11B, Osteopontin / SPP1, PARC / CCL18, Platelet Factor 4 / CXCL4, SCF R / CD117 / c-kit, SDF-1 alpha / CXCL12 alpha, TARC / CCL17, TECK / CCL25, TNF beta / TNFSF1 / LT-alpha, TCK-1 / CXCL7

2、测试加工方式和要求

具体为（1）受委托方检测实验具体包括样本处理、 芯片封闭洗涤、样品杂交、荧光孵育等；（2）扫描分析：以专用芯片扫描仪对杂交后的芯片进行扫描，获得图像（3）数据处理：对芯片上检测到的荧光点进行读取、获得荧光信号，进行计算。

样本运输和方式：干冰运输；项目周期：3-4周

1. **考核指标及验收标准、方式和验收时间**

1.考核指标 为委托方提供50例人类样本中120种细胞因子的高精度定量检测服务，满足技术标准：双抗体夹心法原理，激光芯片扫描技术，玻璃芯片载体，荧光显色；

质控要求：≥4次技术重复/指标，动态范围≥10⁵

2.验收标准 120种细胞因子的浓度结果和对应的数据分析报告。

3.验收方式 以检测报告为准。

4.验收时间 项目服务期限为合同签订之后一年，交付周期为送样之后1个月。

**第三条 测试化验加工细目：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **测试化验加工的内容** | **测试结果的呈现方式** | **计量单位** | **单价**  **（万元/单位）** | **数量** | **金额（万元）** |
| **1** | Human Cytokine Array Q2000 | **测试报告** | **例** | **0.22** | **50** | **11.00** |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
|  | **合计** | | | | | **11.00** |

**第四条 经费支付方式：**

1. 甲方应支付委托费用共计 11.00 万元（包括全部费用及税费，甲方无需向乙方支付其他费用）。

2. 支付方式：（一次或分期）支付受委托方 （按以下第 1 种方式）：

①一次总付： 11.00 万元，乙方在完成测试服务通过验收且开具增值税发票后\_60\_\_个工作日内支付全部测试费。

②分期支付：

第一次支付 万元，甲方在本合同签订后且乙方开具当期金额增值税发票后的

个工作日内支付。

第二次支付 万元，甲方在乙方通过全部测试技术服务验收且开具当期金额增值税发票后的 个工作日内支付。

③其它方式：

3.乙方账户信息：

账户名称：北京谊诚盛盈生物科技有限公司

开户行：交通银行北京林萃路支行

账号：110061203018010095549

1. 甲方开具发票的要求及信息：

单位开户名称：北京市耳鼻咽喉科研究所（北京市耳鼻咽喉头颈外科研究中心）

单位开户银行：北京银行前门文创支行

纳税人识别号：12110000400686363A

乙方开具增值税普通发票，发票描述仅限于“测序服务费”。如遇到国家税率调整，以国家规定的税率及实施细则为准，本合同及订单项下各产品的不含税价格不变，增值税税率随国家税务政策变化而相应变动。

1. **知识产权归属**
2. 双方在履行本协议之前各自所获得的知识产权及相应权益均归各自所有，不因共同申请本课题而改变。
3. 本协议所产生的所有成果的知识产权全部归属于委托方（甲方），受委托方（乙方）不得利用测试结果单独申报任何形式的成果。
4. 在履行本协议过程中各自向对方提供的相关信息,不构成向对方授予任何关于知识产权的许可行为。
5. 本合作协议不视为委托方给受委托方相关授权，未授权受委托方可使用委托方名义对外宣传或与第三方发生关系。

**第六条 保密条款**

1. 受委托方保证不向委托方以外的人员提供或披露本合同的委托内容及未公开的信息和资料，包括但不限于本协议的委托内容及结果，保密人员范围为乙方全体知悉或可能知悉的相关人员。保密期限自本合同生效之日起至约定的保密内容依法成为公开信息之日或双方确认的解密之日止。本保密条款不因本协议的无效、终止、解除、撤销而失去效力。
2. 双方保证采取一切合理和必要措施和方式对委托中知悉的对方商业秘密进行保密。

**第七条 承诺**

1. 如委托的任务涉及人类遗传资源采集、收集、买卖、出口、出境等，受委托方承诺遵照《人类遗传资源管理暂行办法》相关规定执行。
2. 如委托任务涉及动物实验，受委托方承诺自觉遵守《实验动物管理条例》，须具有动物生产和使用许可证，并严格选用符合要求的合格动物进行实验，保障动物福利。
3. 如委托任务的研究对象涉及人类受试者，受委托方承诺在签署协议前已经将委托任务的实施方案呈交受委托方伦理委员会讨论，并获得了伦理委员会批准。委托方也应在完成委托任务的过程中，自觉遵守国内外相关的医学伦理准则，保障保护受试者的安全和权益。
4. 在受委托方从事委托事项中发生的不可归责于委托方的人身、财产损害或侵权，由受委托方自行承担，委托方不承担责任。
5. 受委托方保证与委托方无直接经济利益关系，并保证委托关系及事项真实有效。
6. 受委托方保障委托内容的真实性和合法性，实验结果无虚假信息提供，确保可溯源。

**第八条 不可抗力**

1. 本协议所指不可抗力是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况，包括但不限于地震、火灾、水灾、战争、政府行为等。
2. 受委托方因不可抗力不能履行协议的，应当在不可抗力事件发生之日起七日内将不可抗力事由以书面方式通知委托方，并应当在合理期限内提供证明。
3. 因不可抗力不能履行本协议的，根据不可抗力的影响，部分或全部免除责任。受委托方延迟履行后发生不可抗力的，不能免除责任。

**第九条 违约责任**

1. 如无正当理由，委托方未能按期拨付工作经费，且经受委托方催促仍不能拨付或不能给出合理解释的，受委托方有权暂停履行受托任务。如委托方违约行为给受委托方造成损失的，委托方还应承担相应赔偿责任。
2. 如受委托方收到委托方拨款后，未能按时间和任务要求完成委托内容，或受委托方在完成委托工作时出现弄虚作假情况、不履行本协议或履行义务不符合要求的，委托方有权追回全部已拨经费。如受委托方违约行为造成委托方损失的，包括已发生的损失和可预见的损失，委托方有权要求赔偿并追究受委托方相关责任人员的法律责任。
3. 非因委托方违约或非因不可抗力，受委托方不能完成受托任务或受委托方逾期不能提交全部产出成果的，委托方有权解除本委托。委托解除后，受委托方应返还委托方已经拨付的项目经费。如受委托方的违约行为给委托方造成损失的，包括已发生的损失和可预见的损失，受委托方还应承担相应的赔偿责任。
4. 受委托方违反保密义务的，应当赔偿委托方所遭受的一切实际损失，委托方有权终止本协议并追回已经拨付的项目经费。

**第十条 协议的变更、终止及解除**

1. 本协议的变更应由双方协商一致后达成变更协议，并作为本协议的附件。
2. 本协议可由双方协商一致予以终止。

**第十一条 争议解决：**如在履行本协议的过程中发生争执，双方当事人应友好协商解决，如协商不成，任何一方可向委托方签署地（委托方所在地）有管辖权的人民法院提起诉讼。

**第十二条 其他约定事项（如无其他事项，请填“无”）**

**无**

**第十三条** 本协议一式四份，双方各执两份，具有同等法律效力。

与本协议约定事项有关的技术资料附件清单：**（如无其他附件，请填“无”）**

**无第十四条 签字盖章页**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **委 托 方（甲 方）** | 单位名称 | 北京市耳鼻咽喉科研究所（北京市耳鼻咽喉头颈外科研究中心） （盖章) | | | |
| 法定代表人（授权人） | （签字） | 经办人  联系电话 | | 胡 旸 58265717  谢锦各 58265804 |
| 签订日期： | | | | |
|  | | | | | |
| **受委 托 方**  **（乙方）** | 单位名称 | 北京谊诚盛盈生物科技有限公司  (盖章) | | | |
| 法定代表人（授权人） | （签字） | 经办人  联系电话 | 田红 18513363278 | |
| 开户名称 | 北京谊诚盛盈生物科技有限公司 | | | |
| 开户银行 | 交通银行北京林萃路支行 | | | |
| 银行账号 | 110061203018010095549 | | | |
| 签订日期： | | | | |