**..مشخصات متقاضی**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگي/ شرکت: | نام سازمان:  | کد ملی/ شناسه ملی: | تلفن تماس:  |
| پست الکترونیک(ضروری):  | معرف: | شماره طرح مصوب در پژوهشگاه: | تاریخ ارائه درخواست:  |
| آیا متقاضی دریافت حمایت از شبکه آزمایشگاهی راهبردی (لبزنت) هستید؟ بلی خیر  |  اولویت نیاز سروری: Core  RAM  |
| لیست برنامه های موردنیاز همراه با ورژن آنها: |

**خدمات سروری:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نوع خدمت** | **انتخاب** | **مبلغ کل خدمت (ريال)** |
| 1- سرور محاسباتی با سیستم عامل لینوکس (RAM: 256 Gb, CPU: 36 Core)  |  | =.............. (روز ) ×……………………… |
| 2- سرور محاسباتی با سیستم عامل لینوکس (RAM: 220 Gb, CPU: 24 Core)  |  | =.............. (روز ) ×……………………… |
| 3- سرور محاسباتی با سیستم عامل لینوکس (RAM: 12-32 Gb, CPU: 6-8 Core)  |  | =......................... (روز) ×………………… |
| 4- سرور محاسباتی با سیستم عامل لینوکس (RAM: 2-4 Gb,CPU: 2-4 Core)  |  | =.............. (روز ) ×……………………… |
| 5- ارایه کامپیوتر و نرم افزار های مورد نیاز و فضای مناسب جهت برگزاری کارگاه  |  | =......................... (تعداد شرکت کنندگان) × 15 درصد هزینه ثبت نام هر نفر |
| 6- در صورت موافقت مرکز ژنوم، انجام آزمون با فوریت (افزایش 40 درصدی تعرفه هر خدمت)  |  |  |
| \* لازم است حداقل 3 روز پیش از استفاده از سرور و پیش از واریز وجه، برنامه های مورد نیاز به صورت ایمیل برای کارشناس جهت نصب ارسال گردد. \* در صورتیکه مجموع RAM و Thread مورد درخواست بیش از 220 واحد باشد، هزینه استفاده از سرور بطور کامل محاسبه می گردد.\*حداکثر مدت زمان در هر بار استفاده متقاضی، یک هفته می باشد. در صورت امکان و با توجه به برنامه سایر متقاضیان این مدت زمان قابل تمدید خواهد بود.\* زمان استفاده حضوری از سرور های مرکز ژنوم برای متقاضیان غیر از پژوهشگاه ساعات اداری و روزهای کاری پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک و زیست فناوری می باشد.\* انجام هر آزمون پس از پرداخت هزینه و مطابق برنامه زمانی که توسط کارشناس به متقاضی محترم اعلام می گردد، انجام خواهد شد.\*در حال حاضر دسترسی کاربران به سرور فقط از طریق محیط دستوری امکان پذیر است.\* پس از اتمام مدت دسترسی به سرور، کلیه اطلاعات حساب کاربری حذف خواهد شد و این مرکز هیچ گونه مسئولیتی در قبال نگهداری داده های متقاضیان ندارد. |
| توضیحات متقاضی: |
| اینجانب .................................. متعهد می­شوم کلیه مقررات آزمایشگاه بیوانفورماتیک را رعایت نمایم.نام و امضاء متقاضی: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مدیر خدمات تخصصی** | **هزینه انجام خدمات آزمایشگاهی :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **مجموع هزینه خدمات آزمایشگاهی (ریال):**  | **کسر می شود** | **مبلغ قابل پرداخت** (ریال) |
| **تخفیف (ریال)** | **میزان حمایت (ریال)** |
|  |  |  |  |

 |
| **مسئول فنی/ کارشناس** | امکان پذيري انجام آزمون: □ ممكن مي باشد □ ممكن نمي باشد تاييد کارشناس:توضیحات:  | کد نمونه | شماره درخواست | تاریخ جواب |
|  |  |  |
| **امور مالی** | **پرداخت به حساب درآمدهای اختصاصی پژوهشگاه – خزانه داری کل:** **ورود به وبگاه** [**https://nigeb.ac.ir/web/ap**](https://nigeb.ac.ir/web/ap) **و پرداخت هزینه آزمون** | **نحوه پرداخت هزینه:** □ فیش/ تراکنش بانکی به□ از بودجه طرح مصوب پژوهشگاه به ش: | □ پرداخت به مبلغ: ریال مورد تائید است.تاریخ و امضاء کارشناس مالی |
| خواهشمند است پس از دریافت گزارش آزمون نسبت به تکمیل "فرم نظرسنجی از مشتریان" اقدام و آنرا به آدرس فوق ایمیل نمائید. تلفن تماس: 44787477 ایمیل: service@nigeb.ac.ir  |
| كد فرم: **F-404-GCS-3**  | شماره بازنگري: **03** |