|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **脑影像数据处理服务委托协议书**  编号： 委托日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 项目名称： | | | | | | |
| 委托方  （甲方） | 单位名称 |  | | | 负责人 |  |
| 通信地址 |  | | | 邮编 |  |
| 联系电话 |  | | | EMAIL |  |
| 受托方  （乙方） | 单位名称 | 深圳市美德医疗电子技术有限公司 | 负责人 |  | 数据处理  完成人 |  |
| 通信地址 | 深圳市南山区蛇口南海大道兴华工业大厦8栋3楼B2座 | | | 邮编 | 518067 |
| **一．服务内容要点与要求**   1. 甲方要求乙方提供 磁共振数据处理服务，具体方法为 并在 周内完成相关工作。如遇特殊情况无法按期完成，乙方应提前一周向甲方协商说明。 2. 根据数据处理需要，甲方授权乙方相关实验资料和实验数据的必要使用权。甲方提供待分析数据具体组成为：   实验数据：共\_\_\_\_\_\_被试，计 个单位数据。   1. 根据协商，本次数据主要分析内容和步骤包括： 2. 数据预处理 3. XXX计算 4. 统计分析：XXX 5. 根据协商，乙方需按上述的数据分析方法和步骤处理数据，并在指定周期内向甲方提供如下分析结果：   (1)数据处理说明  (2)统计分析结果   1. 本次数据处理工作完成后，未经甲方许可，乙方不备份相关原始数据内容。乙方没有二次分析数据、发布数据的权利和义务。 | | | | | | |
| 1. **费用及其支付方式**   1、本委托协议书签订时，甲方向乙方交付订金人民币 元整。  2、本次数据处理服务共含 单位数据，经协商，共计收费 元。  3、其它项目：  4、甲方总计须支付乙方人工劳务费用共 元( 大写: )，须于\_\_\_年 月 日前付请。 | | | | | | |
| **三、履行的期限和方式**  1、履行的期限：本委托协议书于 年 月 日之前履行。  2、履行方式：委托方甲方在约定时间内付清本项服务约定的费用后，受托人（乙方）按约定时间向委托方提供相应数据处理报告。 | | | | | | |
| **四、备注说明**  该部分数据应用于甲方撰写文章时，由乙方负责撰写数据处理的方法学部分，并且乙方有义务对甲方文章投稿中所遇到的数据处理相关问题提供解释及答疑，直至文章接收。 | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **本委托协议书一式两份，双方各执一份。甲乙双方在认真阅读上述所有说明条款无异意后，签字生效。** |
| **六、本委托协议书未尽事宜由双方协商解决。** |

**委托方（盖章）： 受托方（盖章）：**

**委托方代表（签字）： 受托方代表（签字）：**

**年 月 日 年 月 日**