

# NUTZUNGSVEREINBARUNG

über die Nutzung des FluoKin – BewegungsanalySELabors  
Core Facility der VMF

Universität Leipzig, Veterinärmedizinische Fakultät,  
Veterinär-Anatomisches Institut, An den Tierkliniken 43, 04103 Leipzig  
Standort: An den Tierkliniken 39, Raum R.E034A



Zwischen dem verantwortlichen Leiter der Core Facility Herr Prof. Dr. Christoph K. W. Mülling  
und (im Folgenden als „Nutzer/in“ bezeichnet):

Dienstgrad, Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Dienstadresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

wird folgende Nutzungsvereinbarung auf Basis der Nutzungsordnung der Core Facility  
geschlossen:

- 1) Nutzung der Core Facility im Rahmen des Projektes

\_\_\_\_\_

2) Die Core Facility wird in folgendem Umfang genutzt:

	Gerät	(zutreffendes bitte ankreuzen)
Nutzung A	Röntgeneinheit	
	Großtierlaufband	
	Kleintierlaufband	
	Belastungsgerät für statischen Druck	
	Tec Scan Druckmesssystem	
	Zusätzlicher Aufwand beim Planen der FluoKin-Studie	
	Zusätzlicher Aufwand bei Verfassen eines Tierversuchsantrages	
Nutzung B	Auswerterechner	
	Zusätzlicher Aufwand für die Auswertung	

3) Der/Die Nutzer/in zählt zu folgender Nutzergruppe (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Universitätsangehörige
- Mitglied nicht gewinnorientierter externer Forschungseinrichtungen
- Firmen und sonstige Nutzer/innen

4) Nutzungszeitraum: \_\_\_\_\_

5) Nutzungsdauer in Tagen: \_\_\_\_\_

6) Für die vorgesehene Nutzung werden dem/der Nutzer/in entsprechend der Nutzungsordnung folgende Preise in Rechnung gestellt:

	Gerät	Preis
Nutzung A	Röntgeneinheit	
	Großtierlaufband	
	Kleintierlaufband	
	Belastungsgerät für statischen Druck	
	Tec Scan Druckmesssystem	
	Zusätzlicher Aufwand beim Planen der FluoKin-Studie	
	Zusätzlicher Aufwand bei Verfassen eines Tierversuchsantrages	
Nutzung B	Auswerterechner	
	Zusätzlicher Aufwand für die Auswertung	
Summe		

7) Sonstige Vereinbarungen und eventuell anfallende Zusatzkosten:

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ €

8) Die vom/von der Nutzer/in zu entrichtenden Gesamtkosten betragen

\_\_\_\_\_ €

50 % dieser Summe, also \_\_\_\_\_ €  
sind bis zum \_\_\_\_\_ (Datum vor Messbeginn),  
der Restbetrag anteilig der Gesamtkosten sind nach Abschluss der Röntgenaufnahmen  
binnen 30 Tagen auf folgendes Konto zu überweisen:

Hauptkasse Sachsen bei der Deutschen Bundesbank  
DE38 8600 0000 0086 0015 25  
MARKDEF1860

Verwendungszweck: 25 11 91 117

9) Durch den/die Nutzer/in verursachte Schäden an von ihm/ihr genutzten Geräten oder Räumlichkeiten gehen zu Lasten des/derselben.

10) Die Nutzungsordnung,  
insbesondere mit ihren §§ 5 Arbeitssicherheit und Betriebsanweisungen, 6 Nutzung  
und Preise, 8 Kostenabrechnung, 9 Datenspeicherung und -verarbeitung,  
10 Haftungsausschluss,  
des FluoKin-BewegungsanalySELabors habe ich gelesen, verstanden und akzeptiere  
diese mit meiner Unterschrift.

Leipzig, \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Christoph K. W. Mülling

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des verantwortlichen Leiters

\_\_\_\_\_  
(Titel, Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Nutzers