

PNT PSCT-BIO / RE001

Edició núm.: 01

BIOBANC

Data comanda:	ID Expt.: BB_1_ /	Operador:
----------------------	--------------------------	------------------

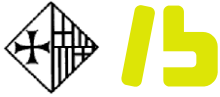
DADES D'USUARI – FACTURACIÓ

Usuari:	Dpt.:
E-mail:	Telèfon:
Referència del projecte:	Investigador principal:
Opcions de facturació:	
Nom del Centre:	
	Import total:
CIF del centre: (en el cas que no l'IR)	C/C (PSCT): 0122/0888
Data de finalització i/o presentació Informe:	
Data ordre cobrament o facturació	
Observacions:	

CONDICIONS DEL SERVEI:

1. La signatura de la present sol·licitud implica que l'investigador principal del projecte disposa del Document de Consentiment Informat del subjecte font "Ley 41/2002 de autonomía del paciente"
2. Les mostres vindran codificades, complint amb la "Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/1999", de manera que no continguin dades identificatives (Nom i cognoms, sigles o núm. d'Història Clínica) del subjecte font.
3. L'Investigador ha processat les mostres segons el protocol subministrat i/o validat per la PSCT.
4. L'usuari es posarà en contacte amb el tècnic responsable de l'equip amb una antelació de 24 a 96h per reservar el servei.
5. Si l'usuari ha de cancel·lar la reserva, avisarà al tècnic responsable de l'equip.

Conformitat del centre	Conformitat del Responsable Tècnic	Conformitat de l'investigador Principal
Nom Data	Nom Data	Nom Data



PNT PSCT-BIO / RE001

Edició núm.: 01

PRESTACIÓ SOL-LICITADA					
		Unitat	Unitats	Preu / unitat	Preu total
<input type="checkbox"/>	Processament de mostres				
<input type="checkbox"/>	P-074. Plasma	1 mostra	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-075. Pellet cel·lular	1 mostra	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	Emmagatzematge de mostres				
<input type="checkbox"/>	P-076. Congelador -80°C	1 caixa de 9x9	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-077. Tanc de N2	1 caixa de 9x9	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-078. Tanc de N2	1 caixa de 5x5	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	Cessió de mostres				
<input type="checkbox"/>	P-079. Plasma	1 alíquota (300 µl)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-080. Pellet cel·lular	1 alíquota	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-081. Cèl·lules PMNC viables	1 alíquota	_____	_____	_____
OBSERVACIONS:					