

**SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO**
**Código:** F-SG-018\_6

**Edición nº 01 Fecha** 08/05/2019

<b>Fecha pedido:</b>	<b>ID Expt.:</b> MIC_19/	<b>Operador:</b>
----------------------	--------------------------	------------------

**DATOS DE USUARIO-FACTURACIÓN**

DATOS DE CONTACTO	
<b>Usuario</b>	<b>Nombre:</b>
	<b>Teléfono:</b>
	<b>E-mail:</b>
<b>Cliente interno (en caso aplicable)</b>	<b>Grupo de Investigación:</b>
	<b>Nombre del Responsable de Grupo / Proyecto:</b>
	<b>Referencia del proyecto:</b>
	<b>Centro de coste del proyecto:</b>
<b>Cliente externo (en caso aplicable)</b>	<b>Responsable de facturación:</b>
	<b>Nombre:</b>
	<b>Mail:</b>
	<b>Empresa:</b>
	<b>CIF:</b>

OPCIONES DE FACTURACIÓN	
<b>Importe total:</b>	
<b>CIF del centro: (en el caso que no sea el IR-HSCSP)</b>	
<b>Fecha de finalización y/o presentación informe:</b>	
<b>Fecha de cobro o facturación:</b>	
<b>Observaciones:</b>	

**CONDICIONES DEL SERVICIO**

1. La firma de la presente solicitud implica que el investigador principal del proyecto dispone del Documento de Consentimiento Informado del sujeto fuente "Ley 41/2002 de autonomía del paciente".
2. Las muestras vendrán codificadas, cumpliendo con la legislación vigente en Protección de Datos, de manera que no contengan datos identificativos (Nombre y apellido, siglas o núm. de Historia Clínica) del sujeto fuente.
3. El investigador ha procesado las muestras según el protocolo suministrado y/o validado por el IR-HSCSP.
4. El usuario se pondrá en contacto con el técnico responsable del equipo con una antelación de 24 a 96 h para reservar el servicio.
5. Si el usuario tiene que cancelar una reserva, avisará al técnico responsable del equipo por e-mail.
6. El IR-HSCSP se reserva el derecho de cobrar un porcentaje del coste total del servicio en caso de anulación del mismo.

**SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO**

**Código:** F-SG-018\_6

**Edición nº 01 Fecha** 08/05/2019

<b>PRESTACIÓN SOLICITADA</b>				
	<b>Unidad</b>	<b>Nº unidades</b>	<b>Precio / unidad</b>	<b>Precio total</b>
<b>MICROSCOPIO ÓPTICO CONFOCAL · LEICA SP5</b>				
<input type="checkbox"/> P-011. Microscopía confocal	1 minuto	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-037. Microscopía confocal - FLIM	1 minuto	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-038. Microscopía confocal - vídeo	1 minuto	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-123. Análisis de imagen, con técnico	1 minuto	_____	_____	_____
<b>MICROSCOPIO ÓPTICO INVERTIDO DE EPIFLUORESCENCIA · ZEISS Axiovert 200M</b>				
<input type="checkbox"/> P-044. Microscopía de fluorescencia, autoservicio	1 minuto	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-045. Microscopía de fluorescencia, con operador	1 minuto	_____	_____	_____
<b>MICROSCOPIO ÓPTICO DE DOBLE CABEZAL CON FLUORESCENCIA · OLYMPUS BX51</b>				
<input type="checkbox"/> P-068. Microscopía, autoservicio	1 minuto	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-067. Microscopía, con operador	1 minuto	_____	_____	_____
<b>DETALLE DE USO</b>				
<b>LÁSER</b>	<b>Nº horas</b>			
<b>OBSERVACIONES:</b>				

**SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO**

**Código:** F-SG-018\_6

**Edición nº** 01 **Fecha** xx/yy/zzzz

**A CUMPLIMENTAR POR EL RESPONSABLE O EL RESPONSABLE TÉCNICO DE LA PLATAFORMA / SERVICIO**

<b>Formación previa requerida al usuario</b>	<b>N/A</b>	
	<b>Usuario previamente capacitado</b>	
	<b>Formación proporcionada por personal de la Plataforma / Servicio</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Normas de uso</b>		
<b>Observaciones</b>		

Con la firma de la presente solicitud, el cliente se compromete al seguimiento de la normativa interna de la Plataforma / Servicio, a tomar en todo momento las medidas de precaución correspondientes a los riesgos identificados para la actividad, así como a la comunicación de cualquier tipo de incidencia detectado al personal técnico.

<b>Conformidad del centro (Responsable económico del cliente externo)</b>	<b>Conformidad del Responsable o del Responsable Técnico de la Plataforma / Servicio</b>	<b>Conformidad del Responsable de Grupo / Servicio</b>
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha: