

**SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO**
**Código:** F-SG-018\_8

**Edición nº 01 Fecha** 08/05/2019

<b>Fecha pedido:</b>	<b>ID Expt.:</b> BB_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\_8

**Edición nº 01 Fecha** 08/05/2019

**PRESTACIÓN SOLICITADA**

	Unidad	Nº unidades	Precio / unidad	Precio total
<input type="checkbox"/> Procesado de muestras				
<input type="checkbox"/> P-074. Plasma	1 muestra	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-075. Pellet celular	1 muestra	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Almacenamiento de muestras				
<input type="checkbox"/> P-076. Congelador de -80°C	1 caja de 9x9	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-077. Tanque de N2	1 caja de 9x9	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-078. Tanque de N2	1 caja de 5x5	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Cesión de muestras				
<input type="checkbox"/> P-079. Plasma	1 alícuota (300 µl)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-080. Pellet celular	1 alícuota	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-081. Células PBMC viables	1 alícuota	_____	_____	_____

**OBSERVACIONES:**

**SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO**

**Código:** F-SG-018\_8

**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>
<b>Nombre:</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Nombre:</b>
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>
<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>