

**SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO**
**Código:** F-SG-018\_1

**Edición nº 02 Fecha** 18/12/2019

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

**DATOS DE USUARIO-FACTURACIÓN**

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
<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>
<b>OPCIONES DE FACTURACIÓN:</b>	
<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. Únicamente los usuarios con formación para utilizar el equipo, podrán acceder al equipo en su modalidad Autoservicio. En este caso, el Responsable o el Responsable Técnico de la Plataforma / Servicio le dará acceso al calendario de reservas.
5. El usuario dejará el equipo en condiciones para que el siguiente usuario pueda utilizarlo (limpieza, etc.). En caso de detectar alguna incidencia, la registrará en la libreta disponible al lado del equipo.
6. El usuario se pondrá en contacto con el técnico responsable del equipo con una antelación de 24 a 96 h para reservar el servicio.
7. Si el usuario tiene que cancelar una reserva, avisará al técnico responsable del equipo por e-mail.
8. 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\_1

**Edición nº 02 Fecha** 18/12/2019

**PRESTACIÓN SOLICITADA**
**Descripción del material aportado:**

- Tipo de células:
- Número aproximado de células :
- Volumen final de las muestras que se pasarán por el citómetro:
- Las muestras han sido filtradas?
- Qué % de viabilidad tienen (células sin fijar)?

**Tipo de tinción:**

- Fenotipado (marcadores de superficie)   
  Ciclo celular   
  Tinción intracelular  
 Cuantificación transfección (GFP ...)   
  Altres

Casa comercial y referencia de los anticuerpos (1ª vez):

Número de tubos que se quieren pasar por el citómetro:

Agentes contaminantes:

**Condiciones especiales de análisis/sorting:**

	Unidad	Nº unidades	Precio/ unidad	Precio total
<b>CITOMETRÍA DE FLUJO CONVENCIONAL CALIBUR (2 LASER)</b>				
<input type="checkbox"/> P-008. FACS Calibur autoservicio	1 hora	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-009. FACSCalibur con técnico	1 hora	_____	_____	_____
<b>CITOMETRÍA DE FLUJO CONVENCIONAL MQ (3 LASER)</b>				
<input type="checkbox"/> P-008. MACSQuant autoservicio	1 hora	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-009. MACSQuant con técnico	1 hora	_____	_____	_____
<b>CITOMETRÍA DE FLUJO CELL SORTER</b>				
<input type="checkbox"/> P-010. Cell Sorter FACSAria	1 hora	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-066. Filtros	1 unidad	_____	_____	_____
<b>CITOMETRÍA DE FLUJO – SEPARADOR AUTOMACS PRO</b>				
<input type="checkbox"/> P-120. AutoMACS Pro autoservicio	1 hora	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-121. AutoMACS Pro con técnico	1 hora	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> P-122. Columnas Automacs	1 unidad	_____	_____	_____

**SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO**
**Código:** F-SG-018\_1

**Edición nº 02 Fecha** 18/12/2019

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

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