

**SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO**
**Código:** F-SG-018\_4

**Edición nº 02 Fecha** 18/12/2019

<b>Fecha pedido:</b>	<b>ID Expt.:</b> GEN_ /	<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. 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\_4

**Edición nº 02 Fecha** 18/12/2019

<b>PRESTACIÓN SOLICITADA</b>					
		<b>Unidad</b>	<b>Nº unidades</b>	<b>Precio / unidad</b>	<b>Precio total</b>
<b>SECUENCIACIÓN SANGER</b>					
<input type="checkbox"/>	P-114. Electroforesis	1 placa (96 muestras)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-001. Electroforesis	1 run (16 muestras)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-002. Electroforesis (esperando que el servicio tenga 16)	1 muestra	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-017. Reacción de secuenciación partiendo de producto amplificado	1 muestra	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-018. Validación de línea celular	1 muestra	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-115. Precipitación de muestras	1 muestra	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-116. Precipitación de muestras	1 run (16 muestras)	_____	_____	_____

**SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO**

**Código:** F-SG-018\_4

**Edición nº 02 Fecha** 18/12/2019

<b>PRESTACIÓN SOLICITADA</b>					
		<b>Unidad</b>	<b>Nº unidades</b>	<b>Precio / unidad</b>	<b>Precio total</b>
<b>ULTRASECUENCIACIÓN (ION TORRENT)</b>					
<input type="checkbox"/>	P-047. Construcción de librería, con kit	≤10 librerías	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-048. Construcción de librería AmpliSeq (sin kit ni primers)	≤8 librerías	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-103. Construcción de librería AmpliSeq (sin primers)	≤8 librerías	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-117. Amplificación de librería	≤10 librerías	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-049. Generación de molde, con kit	1 placa	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-019. Chip Ion 314	1 chip	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-020. Chip Ion 316	1 chip	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-046. Chip Ion 318	1 chip	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-050. Códigos de barras	1 reacción	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-053. Análisis bioinformático	1 hora	_____	_____	_____

**SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO****Código:** F-SG-018\_4**Edición nº** 02 **Fecha** 18/12/2019

<b>DETALLE DE LAS MUESTRAS</b>		
<b>Nº</b>	<b>NOMBRE DE LA MUESTRA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

**SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO**

**Código:** F-SG-018\_4

**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>	<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: