

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO

Código: F-SG-018_7

Edición nº 03 Fecha 06/02/2020

Fecha pedido:	ID Expt.: TRA_ /	Operador:
----------------------	-------------------------	------------------

DATOS DE USUARIO-FACTURACIÓN

DATOS DE CONTACTO	
Usuario	Nombre:
	Teléfono:
	E-mail:
Cliente interno (en caso aplicable)	Grupo de Investigación:
	Nombre del Responsable de Grupo / Proyecto:
	Referencia del proyecto:
	Centro de coste del proyecto:
Cliente externo (en caso aplicable)	Responsable de facturación:
	Nombre:
	Mail:
	Empresa:
	CIF:
OPCIONES DE FACTURACIÓN:	
Importe total:	
CIF del centro: (en el caso que no sea el IR-HSCSP)	
Fecha de finalización y/o presentación informe:	
Fecha de cobro o facturación:	
Observaciones:	

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 en cumplimiento de la "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; así mismo, el Responsable de Servicio solicitará a seguridad el acceso al espacio en el que se encuentra el equipo.
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_7

Edición nº 02 Fecha 18/05/2019

PRESTACIÓN SOLICITADA					
		Unidad	Nº unidades	Precio / unidad	Precio total
EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NÚCLEICOS					
<input type="checkbox"/>	P-118. Extracción automatizada de RNA	1 muestra	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-119. Extracción automatizada de DNA	1 muestra	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-265. Extracción manual de RNA de plasma (sin kit) *	≤12 muestras	_____	_____	_____
BIOANALYZER					
<input type="checkbox"/>	P-028. RNA nano chip, con operador	1 chip	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-030. RNA pico chip, con operador	1 chip	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-032. DNA chip, con operador	1 chip	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-130. DNA Hi-sensitivity chip, con operador	1 chip	_____	_____	_____
NANODROP					
<input type="checkbox"/>	P-054. Nanodrop, autoservicio	1 minuto	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-055. Nanodrop, con operador	1 minuto	_____	_____	_____
QUBIT					
<input type="checkbox"/>	P-277. Qubit, sin reactivos, autoservicio *	1 muestra	_____	_____	_____
LECTOR DE PLACAS					
<input type="checkbox"/>	P-056. Lector de placas, autoservicio	1 minuto	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-057. Lector de placas, con operador	1 minuto	_____	_____	_____

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO
Código: F-SG-018_7

Edición nº 02 Fecha 18/05/2019

PRESTACIÓN SOLICITADA

	Unidad	Nº unidades	Precio / unidad	Precio total
PCR CUANTITATIVA A TIEMPO REAL				
<input type="checkbox"/>	P-267. Síntesis de cDNA (sin kit) *	1 tanda	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-268. Síntesis de cDNA para expresión de microRNA (sin kit) *	1 tanda	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-021. ABI 7900 HT, placa 384 pocillos, autoservicio	1 placa	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-022. ABI 7900 HT, placa 384 pocillos, con operador	1 placa	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-270. ABI 7900 HT, placa 384 pocillos, incluye preparar placa *	1 placa	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-023. ABI 7900 HT, placa TLDA, autoservicio	1 placa	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-024. ABI 7900 HT, placa TLDA, con operador	1 placa	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-271. ABI 7900 HT, placa TLDA, incluye preparar placa *	1 placa	_____	_____
ARRAYS AFFYMETRIX				
Procesamiento de muestras				
<input type="checkbox"/>	P-051. Procesamiento RNA sin reactivos	≤8 muestras	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-052. Procesamiento microRNA sin reactivos	10 muestras	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-269. Procesamiento DNA para arrays sin reactivos *	≤8 muestras	_____	_____
Hibridación, tinción y escaneado				
<input type="checkbox"/>	P-003. Arrays Affymetrix (1-8)	1 chip	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-004. Arrays Affymetrix (9-16)	1 chip	_____	_____
<input type="checkbox"/>	P-005. Arrays Affymetrix (17-24)	1 chip	_____	_____
ANÁLISIS BIOESTADÍSTICO / BIOINFORMÁTICO				
<input type="checkbox"/>	P-053. Análisis estadístico	1 hora	_____	_____

OBSERVACIONES:

* Actualmente no disponible. Consultar con el personal de la PSCT-Genómica y Transcriptómica

SOLICITUD DE SERVICIO Y ORDEN DE CARGO

Código: F-SG-018_7

Edición nº 02 Fecha 18/05/2019

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

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

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.

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