

SOL·LICITUD DE SERVEI I NOTA DE CÀRREC
Codi: F-SG-018_1

Edició nº 07 Data 15/09/2022

Data Comanda:	ID Expt.: CIT /	Operador:
----------------------	------------------------	------------------

DADES DE L'USUARI-FACTURACIÓ

DADES DE CONTACTE	
Usuari	Nom:
	Telèfon:
	E-mail:
Client intern (en cas aplicable)	Grup d'Investigació:
	Nom del Responsable de Grup / Projecte:
	Referència del projecte:
	Centre de cost del projecte:
Client extern (en cas aplicable)	Responsable de facturació:
	Nom:
	Mail:
	Empresa:
	CIF:
OPCIONES DE FACTURACIÓ:	
Import total:	
Data de finalització i/o presentació informe:	
Data de cobrament o facturació:	
Observacions:	

CONDICIONS DEL SERVEI

- La signatura de la present sol·licitud implica que l'investigador principal del projecte disposa del Document de Consentiment Informat del subjecte font "Ley 41/2002 de autonomía del paciente".
- Les mostres vindran codificades, complint amb la legislació vigent en Protecció de Dades, de manera que no continguin dades identificatives (Nom i cognom, sigles o n. de Història Clínica) del subjecte font.
- L'investigador ha processat les mostres segons el protocol subministrat i/o validat pel IR-HSCSP.
- Únicament els usuaris amb formació per utilitzar l'equip, podran accedir a l'equip en la seva modalitat Autoservei. En aquest cas, la responsable de la plataforma li donarà accés al calendari de reserves.
- L'usuari complirà la normativa de la plataforma en referència a la neteja de l'equip. En cas de detectar alguna incidència, la registrarà a la llibreta disponible al costat de l'equip.
- En cas de voler utilitzar el separador cel·lular o el Luminex, l'usuari es posarà en contacte amb el personal de la plataforma amb una antelació de 24 a 96 h per reservar el servei.
- Si l'usuari ha de cancel·lar una reserva en la que es requereix el personal tècnic, avisarà al personal de la plataforma per e-mail o per telèfon. Si és en la modalitat autoservei, esborrarà la reserva del calendari pertinent.
- L'IR-HSCSP es reserva el dret de cobrar un percentatge del cost total del servei en cas d'anul·lació del mateix.

SOL·LICITUD DE SERVEI I NOTA DE CÀRREC
Codi: F-SG-018_1

Edició nº 07 **Data** 15/09/2022

PRESTACIÓ SOL·LICITADA
Codi qüestionari bioseguretat:
Tipus de tinció: Casa comercial i referència dels anticossos (1^a vegada)

Agents contaminants:
Condicions especials d'anàlisi/ sorting:

	Unitat	Nº unitats	Preu/ unitat	Preu total
CITOMETRIA DE FLUX CONVENCIONAL CALIBUR (2 LÀSERS)				
☐ S-048. FACS Calibur autoservei	1 hora			
☐ S-049. FACS Calibur amb tècnic	1 hora			
CITOMETRIA DE FLUX CONVENCIONAL MQ/Canto (3 LÀSERS)				
☐ S-046. MACSQuant autoservei	1 hora			
☐ S-047. MACSQuant amb tècnic	1 hora			
CITOMETRIA DE FLUX CELL SORTER				
☐ S-050. Cell Sorter FACSAria	1 hora			
☐ S-051. Filtres	1 unitat			
CITOMETRIA DE FLUX – SEPARADOR AUTOMACS PRO				
☐ S-052. AutoMACS Pro autoservei	1 hora			
☐ S-053. AutoMACS Pro amb tècnic	1 hora			
☐ S-054. Columnes AutoMACS	1 unitat			

SOL·LICITUD DE SERVEI I NOTA DE CÀRREC
Codi: F-SG-018_1

Edició nº 07 Data 15/09/2022

	Unitat	Nº unitats	Preu/ unitat	Preu total
CITOMETRIA DE FLUX – LUMINEX				
☐ S-055. Luminex autoservei	1 placa			
☐ S-138. Luminex autoservei	½ placa			
☐ S-056. Luminex amb tècnic	1 placa			
☐ S-139. Luminex amb tècnic	½ placa			
ALTRES				
☐ S-144 Reactius s/pressupost	1 unitat		1€/u	
☐ S-147 Hora tècnic TSR	1 hora			
☐ S-148 Anàlisi de dades	1 hora			

A COMPLIMENTAR PEL PERSONAL DE LA PLATAFORMA

Observacions	
---------------------	--

Amb la signatura de la present sol·licitud, el client es compromet al seguiment de la normativa interna de la Plataforma / Servei, a prendre en tot moment les mesures de precaució corresponents als riscos identificats derivats de la activitat, així com a la comunicació de qualsevol tipus d'incidència detectada al personal tècnic.

Conformitat del centre (Responsable econòmic del client extern)	Conformitat del Responsable de la Plataforma	Conformitat del Responsable de Grup / Servei
Nom:	Nom:	Nom:
Firma:	Firma:	Firma:
Data:	Data:	Data: