



NÚM. DE REFERÈNCIA

NÚM. DE FACTURA

DADES DEL SOL·LICITANT

Sol·licitant: Nom i cognoms:	
Grup:	Telf:
Departament:	E-mail:
Usuaris UB:	Altres usuaris: Grup UB <input type="checkbox"/> / Altres centres públics <input type="checkbox"/>
Opció de facturació:	N.I.F.:
FBiG <input type="checkbox"/> / UB <input type="checkbox"/> - Codi Gestor(només el primer cop) : _____	Facturar a nom de:
Referències pròpies del sol·licitant:	

PRESTACIÓ SOL·LICITADA

CONCEPTE	ÚS INTERN	TARIFA	IMPORT (€)
PRÉSTEC MATERIALS DE REFERÈNCIA Masses 1mg a 2g: <input type="checkbox"/> 1 mg, <input type="checkbox"/> 10 mg, <input type="checkbox"/> 100 mg, <input type="checkbox"/> 500 mg, <input type="checkbox"/> 1 g, <input type="checkbox"/> 2 g Masses 10 g a 200 g: <input type="checkbox"/> 10 g, <input type="checkbox"/> 20 g, <input type="checkbox"/> 50 g, <input type="checkbox"/> 100 g, <input type="checkbox"/> 200 g Masses 500 g a 2 kg: <input type="checkbox"/> 500 g, <input type="checkbox"/> 1 Kg, <input type="checkbox"/> 2 Kg, <input type="checkbox"/> 5 Kg Filtres espectrofotòmetre UV/Vis <input type="checkbox"/> Termòmetres: <input type="checkbox"/> sondes temperatura, <input type="checkbox"/> columna líquida, <input type="checkbox"/> termohigròmetre Analitzador CO ₂ <input type="checkbox"/> Baròmetre <input type="checkbox"/> <i>El temps de préstec és de 3 dies. Es cobrarà un 33% de recàrrec per cada dia addicional.</i>	Nombre dies: Nombre dies: Nombre dies: Nombre dies: Nombre dies: Nombre dies:		
ESTUDIS BPLs <input type="checkbox"/> Programa de Garantia de Qualitat <input type="checkbox"/> Arxiu BPLs			
AUDITORIES/INSPECCIONS <input type="checkbox"/> Auditoria del sistema de qualitat <input type="checkbox"/> Inspecció d'instal·lacions	Hores: Hores:		
ASSESSORAMENT <input type="checkbox"/> Assessorament de sistemes de gestió de la qualitat en els laboratoris <input type="checkbox"/> Informe	Hores: Hores:		
LABORATORI DE CALIBRATGE DE PIPETES (volum nominal ≥ 20 µl) <input type="checkbox"/> Indiqueu els <u>usuaris autoritzats</u> en règim d'autoservei: <i>Es tarifa per hora sense fraccionar</i>	Hores:		
ALTRES (Especificar) / OBSERVACIONS:			TOTAL:
<input type="checkbox"/> PRESSUPOST núm. _____	Adjunteu pressupost a la comanda		

CONFORMITAT

Usuari Data:	Cap de la Unitat de Qualitat de l'àmbit de la Recerca Data: Signatura
Signatura	

- Notes:**
1. Qualsevol addició o modificació en la comanda es registrarà i autoritzarà pel tècnic responsable.
 2. El temps de conservació dels registres és de 5 anys.
 3. No es podrà fer ús del laboratori de calibratge de pipetes sense autorització del seu responsable i de la UQR
 4. Per l'ús dels patrons i equips de referència cal fer reserva prèvia