###### Universidad Pablo de Olavide

OTRI- Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación.

Edif. 44, 2ª planta. Ctra. de Utrera, km.1. 41013 Sevilla.

Tfnos: 954115702/ 954349090. E\_mail: [otri@upo.es](mailto:otri@upo.es)

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE ENCARGO INTERNO DE**  **SERVICIO HOMOLOGADO** |

De acuerdo a lo dispuesto en el Art. 20 de la Normativa de la Universidad Pablo de Olavide, para la contratación de trabajos de carácter científico, técnico o artístico, con personas físicas o jurídicas, entidades públicas o privadas, u otras universidades, siempre y cuando las cuantías de la contratación de trabajos no supere los 3.000 euros, se podrá sustituir la firma de contrato por una hoja de pedido

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del investigador/a solicitante:       NIF:  Departamento/Centro:       Teléfono de contacto:       Correo electrónico:  Nº de Orgánica desde la que realizar el cargo:  Servicio Homologado [“LABORATORIO DE FISIOPATOLOGÍA CELULAR Y BIOENERGÉTICA”](mailto:servfispat@upo.es)  Descripción del trabajo solicitado:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Tipo de muestra** | **ID muestra** | **Fecha obtención** | **Análisis  requerido** | **Tarifa  (\*)** | **Comentarios**  (para el laboratorio) | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |   Fecha prevista de entrega de resultados: 15 días desde la llegada de muestras  Importe (IVA no incluido) y condiciones de pago: 0,00 €  *\* Consultar LISTA DE TARIFAS VIGENTE. Exento de IVA acorde al art. 20, apartado uno, número 3º de la Ley 37/1992 del IVA.*  Forma de pago: Trasvase de orgánica   |  |  | | --- | --- | | Investigador/a Solicitante | Aceptación Responsable del Servicio | |