

JUSTIFICACIÓN PROPUESTA DE CONTRATACIÓN**SOLICITUD DE:**☒ **SUMINISTRO**☐ **SERVICIO****Investigador/a Principal que suscribe la propuesta:** CARMEN DE MENDOZA**Proyecto con cargo al cual se financia el contrato:** HEALTHSTART

Tipo de Proyecto: Estudio prospectivo observacional de pacientes adultos remitidos a la consulta con síntomas compatibles con COVID prolongado

☐ Proyecto Público ☒ Proyecto Privado ☐ Estructura ☐ Proyecto Europeo ☐ Ensayo clínico

Necesidad que pretende cubrirse¹: Análisis de marcadores inmunológicos**Proveedor propuesto (indicar NIF):** BD**Duración (no superior a 1 año):**

Descripción del pedido (Detallar unidades y conceptos del pedido, en su caso, tal y como figure en el presupuesto que se debe adjuntar)

OBJETO DEL CONTRATO	CÓDIGO CPV (NOTA)	UDS.	PRECIO UD.	IMPORTE (sin IVA)
FITC CD45RA		1	540.66	540.66
APC-CD4		1	619.50	619.50
FITC-TCR		1	540.67	540.67
APC-CD27		1	265.36	265.36
PERPC-CD127		1	191.09	191.09
FIRC-CD56		1	375.45	375.45
PE-CD56		1	375.45	375.45
FITC-CD16		1	540.66	540.66
PERCP-CY5.5-CD19		1	430.67	430.67

NOTA: El código CPV lo proporciona el proveedor y lo tiene que incluir en el presupuesto

¹ Motivación extensa de la necesidad que debe cubrirse y por la que se firma el contrato.



Contacto IP (Tlf):416764

En Majadahonda, a 20 de mayo de 2022

Fdo. El investigador Principal

Dr./a.: _____

