

SOLICITUD DE:

☐ SUMINISTRO☒ SERVICIO

Investigador/a Principal que suscribe la propuesta: Dr. Duarte

Proyecto con cargo al cual se financia el contrato: FONDOS Dr. Duarte

Tipo de Proyecto: PRIVADO

☐ Proyecto Público ☒ Proyecto Privado ☐ Estructura ☐ Proyecto Europeo ☐ Ensayo clínicoNecesidad que pretende cubrirse¹: Necesidades del Servicio de Banco de Sangre

Proveedor propuesto (indicar NIF): Hospital Clinico San Carlos Instituto de Investigación Sanitaria

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)

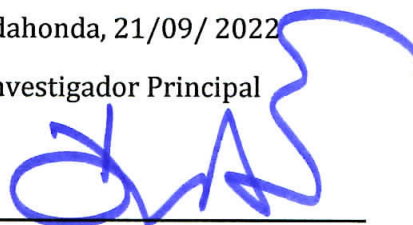
OBJETO DEL CONTRATO	CÓDIGO CPV (NOTA)	UDS.	PRECIO UD.	IMPORTE (sin IVA)
Estudio de genes responsables de distintas anemias congénitas	33696500-0			378

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

Contacto IP (Tlf): 911917551

En Majadahonda, 21/09/ 2022

Fdo. El investigador Principal

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