|  |  |
| --- | --- |
| **A rellenar por el Biobanco HGUV** | |
| **Referencia de la solicitud** |  |
| **Fecha de entrada de la solicitud** |  |
| **Fecha de Evaluación del CEIC** |  |
| **Fecha de Evaluación del CC** |  |
| **Fecha de Resolución** |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO DEL PROYECTO** | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | | | |
| **INVESTIGADOR PRINCIPAL** | | Nombre y apellidos | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Cargo / Situación profesional | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Departamento / Servicio | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Institución | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Dirección | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| CP | | C.P. | Localidad | Haga clic aquí para escribir texto. | |
| Provincia | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| País | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Teléfono | | Teléfono | e-mail | Haga clic aquí para escribir texto. | |

**RESUMEN DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

**BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA PRINCIPAL**

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS (parámetros a analizar que justifiquen el uso de muestras, etc.)**

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

**IMPORTANCIA DEL TEMA E IMPACTO PREVISTO**

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

**PUBLICACIONES DEL GRUPO EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS (reseñar un máximo de cinco)**

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

**FINANCIACIÓN DEL PROYECTO**

|  |
| --- |
| El proyecto solicitante cuenta con financiación en vigor: SI  NO  Periodo de financiación: Haga clic aquí para escribir texto.  Entidad(es) financiadora(s): Haga clic aquí para escribir texto.  Nº de referencia del proyecto: Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| **MUESTRAS SOLICITADAS** |

|  |
| --- |
| Naturaleza de la muestra: **Colección** Elija un elemento. **Muestra** Elija un elemento.  **Cuantía / concentración de la muestra**: Haga clic aquí para escribir texto.  **Número de muestras que solicita**: Haga clic aquí para escribir texto.  *(Rellenar solo en caso de requerir de un tipo adicional de muestras)*  Naturaleza de la muestra: **Colección** Elija un elemento. **Muestra** Elija un elemento.  **Cuantía / concentración de la muestra**: Haga clic aquí para escribir texto.  **Número de muestras que solicita**: Haga clic aquí para escribir texto.  **Criterios de selección (si procede)**: Haga clic aquí para escribir texto.  **Comentarios**: Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS ADJUNTOS** |

|  |
| --- |
| Informe del Comité Ético de la institución solicitante  Documentación acreditativa de la financiación del proyecto  Memoria del proyecto |

|  |
| --- |
| **DATOS DE ENVÍO DE LAS MUESTRAS** *(solo si es diferente a la del solicitante)* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Cargo | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Departamento / Servicio | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Institución | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Dirección | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| CP | | C.P. | Localidad | | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Provincia | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| País | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Teléfono | Teléfono | | e-mail | Haga clic aquí para escribir texto. | |

|  |
| --- |
| **DATOS DE FACTURACIÓN** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Institución | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| CIF | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Dirección | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| CP | | C.P. | Localidad | | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Provincia y País | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Persona de contacto para facturación | | Haga clic aquí para escribir texto. | | | |
| Teléfono | Teléfono | | e-mail | Haga clic aquí para escribir texto. | |

|  |
| --- |
| **CONDICIONES DE LA CESIÓN** |

|  |
| --- |
| 1. El coste facturado del material corresponde únicamente a gastos de procesamiento y almacenamiento de las muestras y gestión de la solicitud. 2. Como norma general, el Biobanco no servirá muestras con reconocida capacidad infecto-contagiosa. Dada la imposibilidad de conocer este extremo en todas las muestras, el Biobanco no se hace responsable de la posible infectividad desconocida del material suministrado ni se garantiza su esterilidad. 3. El investigador peticionario asume la responsabilidad total de la información y entrenamiento del personal implicado en el proyecto respecto a los peligros y procedimientos de seguridad que han de observarse en la manipulación de tejidos humanos. 4. El Biobanco HGUV no se hace responsable de los posibles daños derivados del transporte o manipulación del material una vez ha sido enviado. 5. El material se proporciona con el único fin de uso en investigación, que debe estar sujeta a los criterios éticos habituales, y nunca con fines lucrativos. Queda expresamente prohibido su suministro a terceras partes sin la pertinente autorización de este Biobanco. 6. El investigador se compromete a conservar las muestras de modo adecuado, así como a mantener la trazabilidad de las mismas. 7. El investigador se compromete a dar crédito a la procedencia de las muestras servidas por el Biobanco HGUV en las posibles publicaciones generadas con este material, así como a remitir una copia de las mismas. 8. El Biobanco se compromete a suministrar el material en las condiciones y tiempo acordados, así como a facilitar una información anónima de la procedencia de la muestra (edad, sexo y diagnóstico). La obtención de información clínica asociada a las muestras no se puede garantizar desde el Biobanco y dependerá del grado de colaboración que se alcance con los clínicos encargados de cada caso. 9. Las solicitudes de material están sujetas a la reglamentación y actuación de los Comités Ético y Científico de nuestra institución, por lo que se precisa un resumen del proyecto de investigación que incluya justificación del tipo, número y cantidad de muestra requerida. 10. Conforme a lo establecido en la LIBM 14/2007, el Biobanco únicamente podrá ceder para cada proyecto la cantidad mínima de muestra que permita alcanzar los objetivos propuestos por el investigador en la memoria del estudio para el que se solicitan las muestras. 11. El incumplimiento de estos compromisos será motivo de denegación de futuras solicitudes   **NOTA**:  Toda solicitud, una vez recibida la documentación completa referente tanto a la solicitud como al proyecto, ha de ser sometida a evaluación por un Comité de Ética y un Comité Científico (según establece el Real Decreto 1716/2011). Sólo se podrán tramitar las solicitudes con una valoración positiva por ambos comités. |

**El solicitante se hará cargo de los gastos derivados del envío de las muestras.**

|  |
| --- |
| **FIRMA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fdo:** Haga clic aquí para escribir texto. | **Fecha:** Fecha |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Instrucciones:** El solicitante deberá cumplimentar el presente formulario, y enviarlo a la dirección de contacto indicada en la parte inferior del presente documento.

|  |  |
| --- | --- |
| **Servicio** | **BIOBANCO** |
| **Ubicación** | **Biobanco HGUV – FIHGUV**  Avda. Tres Cruces S/N, Pabellón B Planta 4ª 46014 Valencia |
| **Contacto** | **Biobanco HGUV**  963 131 800, Ext. 437366  biobanco\_hgv@gva.es |