

UNIDAD DE GENÓMICA CABIMER

**SERVICIO DE SECUENCIACIÓN MASIVA (NGS)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Campos en verde son sólo para uso interno.**  **El resto de los campos son de cumplimentación obligatoria.** | **Nº identificación**  **interno** |  |
|  | **Responsable** |  |

**DATOS FACTURACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCEPTO FACTURACIÓN** |  |
| **Investigador principal** |  |
| **Teléfono/email contacto** |  |
| **Institución (Facturación)** | ( ) U.S. ( ) UPO ( ) CSIC ( ) FPS ( ) Otra: |
| **NIF de la Institución** |  |
| **Códigos para FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** |  |
| **Dirección Completa Envío Factura** |  |

**INFORMACIÓN SOBRE LAS MUESTRAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Usuario | |  | | **email** | |  | | | | |
| Organismo y Genoma de Referencia | |  | | | | | | | | |
| Tipo Aplicación | |  | | | | | | | | |
| **Preparación de las Librerías** | | ( ) **UNIDAD** ( ) **USUARIO** | | | | | **Nº Librerías** | |  | |
| **Método de preparación de**  **librería (**Si corresponde**)** | |  | | | | | | | **Tiene BC?:** | |
| **Método Purificación/Cuantificación** | |  | | | | | | | | |
| **Nombre**  **Muestra** | **Descripción** | | **Concentración**  **(ng/ul)** | | **Volumen** | | | **Tamaño** | | ID |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | | |  | |  |

**EXPERIMENTO SOLICITADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***DE 130M HASTA 10 BILLONES\**** | | ***DESDE 50bp A 300bp\**** | |
| ***Millones de lecturas*** |  | ***Longitud de lectura*** |  |

**\*CONSULTAR GUÍA DE USUARIO Y/O PERSONAL DE LA UNIDAD**

**NOTA IMPORTANTE**: 1. Las muestras a procesar que no se encuentren a la concentración requerida tendrán un cargo adicional de un mínimo de 3/6/10 €/muestra correspondiente a la preparación de las muestras. 2. Si por algún motivo ajeno a la Unidad, una vez realizada la solicitud en firme (este formulario firmado), el usuario cancelara la misma, el material fungible correspondiente le será facturado.

###### USO INTERNO SERVICIO

Fecha recepción:

Fecha análisis:

|  |  |
| --- | --- |
| **# #** **(S/iva)** | € |

###### FIRMA DEL Investigador Principal

Fecha: