**SOLICITUD DE MATERIAL BIOLÓGICO**

|  |
| --- |
| **POR PARTE DEL BIOBANCO INCLIVA** |
| **REFERENCIA DE LA SOLICITUD** |  |
| **FECHA DE ENTRADA DE LA SOLICITUD** |  |
| **FECHA DEL INFORME DEL DIRECTOR CIENTÍFICO** |  |
| **FECHA DE EVALUACIÓN DEL CEIm** |  |
| **FECHA DE EVALUACIÓN DEL CCE** |  |

|  |
| --- |
| **POR PARTE DEL SOLICITANTE – INFORMACIÓN DEL PROYECTO** |
| **TÍTULO DEL PROYECTO** |
|  |
| **INVESTIGADOR PRINCIPAL** |
| **Nombre y apellidos** |  |
| **Cargo**  |  |
| **Situación profesional** |  |
| **Departamento**  |  |
| **Servicio** |  |
| **Institución** |  |
| **Dirección** |  |
| **Localidad**  |  |
| **Código postal** |  |
| **Provincia** |  |
| **País** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |

|  |
| --- |
| **RESUMEN DEL PROYECTO** |
|  |
| **BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA PRINCIPAL** |
|  |
| **OBJETIVOS ESPECÍFICOS (Parámetros a analizar que justifiquen el uso de muestras, etc.)** |
|  |
| **IMPORTANCIA DEL TEMA E IMPACTO PREVISTO** |
|  |
| **PUBLICACIONES DEL GRUPO EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑÓS (máx.5)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **FINANCIACIÓN DEL PROYECTO** |
| **¿El proyecto solicitante cuenta con financiación en vigor?** | [ ]   Sí [ ]   No |
| **Periodo de financiación** |  |
| **Entidad(es) financiadora(s)** |  |
| **Número de referencia del proyecto** |  |

|  |
| --- |
| **POR PARTE DEL SOLICITANTE – MUESTRAS SOLICITADAS** |
| Puede consultar las colecciones disponibles en el Biobanco, así como el tipo de muestras de cada una de ellas, en el siguiente enlace (DOCUMENTOS – CATÁLOGO DE COLECCIONES): <https://www.incliva.es/servicios/plataformas/biobanco>  |
| **MUESTRAS SOLICITADAS** |
| **Nodo** |  |
| **Colección**  |  |
| **Tipo de muestra** |  |
| **Número de muestras** |  |
| **Cuantía / concentración de la muestra** |  |
| **Criterios de selección (si procede)** |  |
| **Lugar de realización del experimento** |  |
| **Comentarios** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nodo** |  |
| **Colección**  |  |
| **Tipo de muestra** |  |
| **Número de muestras** |  |
| **Cuantía / concentración de la muestra** |  |
| **Criterios de selección (si procede)** |  |
| **Lugar de realización del experimento** |  |
| **Comentarios** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nodo** |  |
| **Colección**  |  |
| **Tipo de muestra** |  |
| **Número de muestras** |  |
| **Cuantía / concentración de la muestra** |  |
| **Criterios de selección (si procede)** |  |
| **Lugar de realización del experimento** |  |
| **Comentarios** |  |

|  |
| --- |
| **POR PARTE DEL SOLICITANTE – DOCUMENTOS ADJUNTOS** |
| ☐ Informe del Comité Ético de la institución solicitante |
| ☐ Documentación acreditativa de la financiación del proyecto |
| ☐ Memoria del proyecto |

|  |
| --- |
| **POR PARTE DEL SOLICITANTE – DATOS DE ENVÍO DE LAS MUESTRAS** |
| **COMPLETAR SI LA DIRECCIÓN DE ENVÍO ES DIFERENTE A LA DIRECCIÓN DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL** |
| **Nombre y apellidos** |  |
| **Cargo**  |  |
| **Departamento**  |  |
| **Servicio** |  |
| **Institución** |  |
| **Dirección** |  |
| **Localidad**  |  |
| **Código postal** |  |
| **Provincia** |  |
| **País** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |

|  |
| --- |
| **POR PARTE DEL SOLICITANTE – DATOS DE FACTURACIÓN** |
| **Institución** |  |
| **CIF** |  |
| **Dirección** |  |
| **Localidad**  |  |
| **Código postal** |  |
| **Provincia** |  |
| **País** |  |
| **Persona de contacto**  |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |

|  |
| --- |
| **CONDICIONES GENERALES DE LA CESIÓN DE MUESTRAS** |

El investigador solicitante, una vez obtenida la autorización para la cesión de las muestras, se compromete a:

1. Asumir, en su caso, los costes de obtención, transporte, almacenamiento, manipulación, envío y otros gastos de similar naturaleza relacionados con las muestras proporcionadas.
2. No utilizar el material solicitado para uso distinto del señalado en esta solicitud.
3. Hacer uso del material proporcionado en las condiciones de bioseguridad establecidas por la legislación vigente.
4. Asegurar la trazabilidad de la muestra en caso de no haber sido anonimizada.
5. Garantizar la disponibilidad de la información relativa a la utilización de las muestras biológicas.
6. No ceder las muestras a terceras partes.
7. Hacer mención del Biobanco INCLIVA en todos los trabajos en los que se difundan los resultados obtenidos de la investigación con dichas muestras.
8. Enviar una copia de los artículos científicos publicados que se deriven de la investigación con las muestras o, en su defecto, una memoria de la investigación realizada una vez finalizado el estudio.
9. Destruir o devolver al Biobanco el material sobrante una vez finalizado el proyecto.

En cumplimiento del Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo al tratamiento de datos personales de las personas físicas y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que se recojan en el presente formulario serán tratados con la finalidad de gestionar la cesión de material biológico del Biobanco INCLIVA. El Responsable del tratamiento es la Fundación INCLIVA con CIF G96886080.

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, mediante la entrega de la correspondiente solicitud a la dirección postal de INCLIVA, o a través de comunicación a la dirección de correo protecciondatos@incliva.es. Si no quedara satisfecho con la atención recibida, puede dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos en [www.aepd.es/agencia/contacto](http://www.aepd.es/agencia/contacto).

|  |
| --- |
| **FIRMA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL** |
| **Fecha: XX/XX/XXXX** |

**\*Una vez cumplimentada esta solicitud, deberá remitirse firmada por correo ordinario o electrónico a la siguiente dirección:**

*Biobanco Fundación Investigación Clínico de Valencia-INCLIVA*

*Av. Menéndez y Pelayo, 4 acc. 4ª planta, 46010 Valencia*

*Correo electrónico: biobanco@incliva.es*