|  |  |
| --- | --- |
| **Plataforma****FUNDACIÓN INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA DE NAVARRA** Recinto del Complejo Hospitalario de Navarra\_Calle Irunlarrea 3\_Pamplona 31008 | **SERVICIO DE EXPERIMENTACION ANIMAL** |
| **Ubicación** | **Universidad de Navarra** Planta 0, Edificio CIFA - Planta 0, Edificio EXPERIMENTACIONC/ Irunlarrea 131008 Pamplona (Navarra)**Centro de Investigación Médica Aplicada**Planta -1, Edificio CIMA Avda. Pío XII 55 31008 Pamplona (Navarra) | **Universidad Pública de Navarra** Lab. de Experimentación Animal, Edificio El Sario, Planta BajaFinca de prácticas y de Investigación AgrícolaCampus Arrosadia, 31006 Pamplona (Navarra) |
| **Contacto** | **Dª. Elena Ciordia Balduz****eciordia@unav.es**948.425.600, Ext. 1112948.1964.700, Ext. 6011**animalario@unav.es***(se ruega prioricen el contacto a través de esta cuenta)* | **D. Florencio Marzo Pérez****sctai@unavarra.es**948.169.293 |

**Instrucciones:**

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

1. Datos del solicitante

Nombre y Apellidos Teléfono email

Entidad Departamento/Servicio

Calle

Población CP Provincia País

1. Datos de facturación

Entidad

CIF

Departamento/Persona de contacto

Calle

Población CP Provincia País

1. Datos de envío de factura (en caso de que no coincida con la dirección de facturación)

Entidad

Departamento/Persona de contacto

Calle

Población CP Provincia País

**Fecha de solicitud**

**Firma**

A rellenar por la plataforma

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº Registro** |  |
| **Fecha recepción** |  |
| **Presupuesto** |  |
| **Importe** |  |

**ANEXO**

* Nª Protocolo Ético Autorizado:
* Especie Animal: [ ]  Rata [ ]  Ratón [ ]  Hámster [ ]  Cobaya

 [ ]  Cerdo [ ]  Perro [ ]  Macaco [ ]  Conejo

 [ ]  Otros (indicar): ………………………………………...

* Personal investigador que necesitara acceder a las instalaciones
* Fecha prevista uso: Inicio: Fin:

INDICAR en qué instalaciones quiere desarrollar el procedimiento y qué recursos va a necesitar:

CIMA [ ]  SPF [ ]  Convencional [ ]  P2 [ ]  P3 [ ]  Cuarentena

[ ]  CIFA [ ]  Alquiler habitación uso exclusivo

 [ ]  Trabajo bajo normas BPLs

[ ]  Ed. Experimentación [ ]  Alquiler habitación uso exclusivo

 [ ]  Trabajo bajo normas BPLs

[ ]  UPNA [ ]  Lab. Experimentación Animal [ ]  Finca de prácticas y de Investigación Agrícola

**DATOS ENTREGA**

(a cumplimentar por la Plataforma en el momento de la entrega)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Retirado por:** | Nombre y Apellidos: |  |
| Firma: | Email: |  |
| Tfno contacto |  |
| Lab/Dpto. |  |
|  |
| **Entregado por:** | Nombre y Apellidos: |  |
|  | Fecha: |  |
| **Observaciones:** |  |