SOLICITUD DE ENSAYO

N ° de Solicitud: Fecha de Recibido: Recibido por:

CLIENTE
Institución / Departamento / Unidad / Empresa:
Solicitante / Representante / Responsable:
Dirección:
Tel./Cel.:
email:

PRODUCTO
Nombre:
Lote:
Fabricante:
Presentación:
Fabricado el: Expira el:
Producto Terminado ( ) Producto en Proceso ( ) Otro:
Muestreo realizado por el Solicitante
Almacenamiento ( ) 20 °C a 25 °C ( ) 2 °C a 8 °C ( )-15 °C a -25 °C ( ) Otro:
Otras Señas:

OBSERVACIONES/COMUNICACIONES CON EL CLIENTE

NOTAS
1. Al menos el 30 %, 40 % o 50 % del costo total debe adelantarse al presentar la solicitud, requisito para iniciar el ensayo. 2. Mediante el presente documento, el cliente y el LEBi® acuerdan que los procedimientos a seguir se llevarán a cabo según los métodos normalizados adoptados o los desarrollados por el LEBi®. 3. Cualquier cambio en la metodología deberá ser por acuerdo de ambas partes. 4. El LEBi® se compromete a resguardar ante terceros la confidencialidad de la información suministrada por el cliente. 5. US$ al tipo de cambio del día según Banco Central de Costa Rica para la cancelación los pagos. 6. Este documento tiene carácter de contrato. 7. De ser necesario adjunte información adicional a la presente solicitud.

ENSAYOS SOLICITADOS	
Toxicidad de Sustancias (OECD)	
( ) OECD 402 Toxicidad Dérmica Aguda	
( ) OECD 404 Irritabilidad Dérmica Aguda	
( ) OECD 405 Irritabilidad Ocular Aguda	
( ) OECD 406 Sensibilidad Dérmica por el Método de Buehler	
( ) OECD 423 Toxicidad Oral Aguda – Class Method	
( ) OECD 433 Toxicidad Aguda por Inhalación: Procedimiento de Concentraciones Fijas	
( ) OECD 407 Toxicidad Oral en Roedores Dosis Repetidas-28 días	
Eficacia Rodenticida (ECHA)	
( ) ECHA-17-G-03-EN Eficacia Rodenticida: Prueba de Elección de Cebo	
Seguridad Biológica (USP)	
( ) Seguridad General Biológicos	
Otros Ensayos	
( ) Órgano Aislado - Actividad Intestinal *in vitro*	
( ) Órgano Aislado – Efecto Broncodilatador y Broncoconstrictor *in vitro*	
( ) Índice Glicémico	( ) Efecto Hipoglicemiante
( ) Tránsito Intestinal	( ) Actividad Cicatrizante
Para otros ensayos consultar al LEBi	

COBRO	
Ensayos Solicitados	**Costo**
Detalles del Pago	**Colones**
Costo	
Adelanto	
Saldo	

FIRMAS
Solicitante/Responsable:
LEBi: