



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Complexo Hospitalario Universitario
A Coruña



instituto de
investigación biomédica
de a coruña



ProteoRed-ISCIII

PLATAFORMA DE PROTEÓMICA

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos			
Centro / Entidad			
Dirección			
E-mail			
Teléfono		Fax	

DATOS DE FACTURACIÓN

Tipo de tarifa	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
Investigador principal			
Título del proyecto			

SERVICIOS SOLICITADOS

Tipo de análisis	Nº de análisis	Precio por análisis

SERVICIO

Fecha de solicitud		Número de solicitud	
Presupuesto aproximado			

Fecha y firma del solicitante