

# 3 LEAP **PARA** Parasitología de Agua de consumo *Potable Water Parasitology*

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN (PERIODO Abril 2008 - Marzo 2009)

### DATOS PARA EL ENVÍO DE MATERIAL

**Responsable :** .....  
**Cargo:** ..... **C.I.F.:** .....  
**Laboratorio:** .....  
**Dirección:** .....  
**C.P.:**..... **Población:**..... **Provincia:** .....  
**Tel No:** .....  
**Fax No:** ..... **Tipo de laboratorio:**  Público  Privado  
**E-Mail:** .....@.....  Otros (Especificar)

**DATOS DE FACTURACIÓN** Complimentar solo si el domicilio fiscal es diferente al indicado para el envío de materiales. **Nº de pedido:** .....  
 Por favor indique (✓) si desea recibir la factura en la dirección de Facturación  o en la dirección de envío de material  .....  
**Empresa:** ..... **Sr./a.:** .....  
**C.I.F.:** ..... **Dirección:** .....  
**C.P.:**..... **Población:**..... **Provincia:** .....

### Ensayos disponibles

**Suspensión A.** Es una suspensión de *Cryptosporidium* y/o *Giardia* en tampón fosfato salino (PBS). Se suministra aproximadamente 1mL. Las muestras pueden prepararse a partir de concentrados comerciales disponibles o materia fecal fijada en formol. Se solicita a los participantes el recuento de ooquistes y quistes por microscopía de fluorescencia y/o cualquier otra técnica que utilicen rutinariamente.

**Suspensión B.** Es una suspensión de ooquistes de *Cryptosporidium* y/o *Giardia* en PBS. Se suministra aproximadamente 1mL. Los participantes añaden esta suspensión a 10 litros de agua de consumo y a continuación se procesa por el laboratorio con su método analítico de rutina.

**Filtro A.** Es un filtro de Genera Technologies Filta-Max™ adicionado con ooquistes de *Cryptosporidium* y/o quistes de *Giardia*.

Para las Rondas en las que desee participar marque (✓) en las casillas en blanco  con la referencia del Tipo de muestra y de la fecha de envío de la Ronda. Si requiere duplicado señale en la casilla inferior.

La solicitud de material extra no habilita para recibir un conjunto extra de puntuaciones-z. Para recibir este servicio extra deberá inscribirse dos veces.

Fecha	Distribución	Tipo de muestra		
		Suspensión A	Suspensión B	Filtro A
PARA 7	12/05/08	<input type="checkbox"/> P0107 <input type="checkbox"/> Duplicada	<input type="checkbox"/> P0207 <input type="checkbox"/> Duplicada	<input type="checkbox"/> P0307 <input type="checkbox"/> Duplicada
PARA 8	21/07/08	<input type="checkbox"/> P0108 <input type="checkbox"/> Duplicada	<input type="checkbox"/> P0208 <input type="checkbox"/> Duplicada	<input type="checkbox"/> P0308 <input type="checkbox"/> Duplicada
PARA 9	08/09/08	<input type="checkbox"/> P0109 <input type="checkbox"/> Duplicada	<input type="checkbox"/> P0209 <input type="checkbox"/> Duplicada	<input type="checkbox"/> P0309 <input type="checkbox"/> Duplicada
PARA 10	03/11/08	<input type="checkbox"/> P0110 <input type="checkbox"/> Duplicada	<input type="checkbox"/> P0210 <input type="checkbox"/> Duplicada	<input type="checkbox"/> P0310 <input type="checkbox"/> Duplicada
PARA 11	12/01/09	<input type="checkbox"/> P0111 <input type="checkbox"/> Duplicada	<input type="checkbox"/> P0211 <input type="checkbox"/> Duplicada	<input type="checkbox"/> P0311 <input type="checkbox"/> Duplicada
PARA 12	09/03/09	<input type="checkbox"/> P0112 <input type="checkbox"/> Duplicada	<input type="checkbox"/> P0212 <input type="checkbox"/> Duplicada	<input type="checkbox"/> P0312 <input type="checkbox"/> Duplicada

**Nº Total de Rondas:**.....

**Nº Total de distribuciones:**.....

**Nº Total de muestras duplicadas:**.....

**Informes en papel:**  SI  NO  (ver precios)

Solicito unirme al Programa LEAP en base al documento del CSL® "Términos y condiciones estándar para los Programas de Ensayos de Aptitud del CSL"

**Fecha:**.....

**Firma:** .....

Una vez cumplimentada remitir **solamente la primera página a:**

**SETEL S.L. Pío Baroja 7, 28009-Madrid Tfno. 91 504.66.02 Fax 91 504.67.18 e-mail ; setel@nextfor.com**  
**(Se recomienda que conserve una copia)**

---

---

## INSTRUCCIONES PARA LA INSCRIPCIÓN EN LEAP

Por favor ponga los datos solicitados con MAYUSCULAS.

**CARGOS POR CANCELACION:** Cuando un laboratorio desee cancelar su participación con menos de un mes de antelación a la fecha de comienzo de una distribución, no tendrá derecho a devolución de la cuota y se cargará el importe total de la distribución. Si se realiza la cancelación con más de un mes de antelación se cargará el 50% del coste de la distribución o dispondrá de un crédito para la participación en otra distribución del mismo precio.

**COSTE POR INFORME:** El precio incluye el acceso a una copia electrónica del informe disponible en la web de FAPAS® habitualmente dentro de las 5 semanas de finalización del ejercicio. Los informes en soporte papel están disponibles a un precio adicional de **55 €(+IVA)**.

**RECEPCION DE MATERIAL:** Los envíos se realizan por mensajería en la fecha indicada, salvo que se informe de lo contrario. Se le suministrará el número de envío aéreo al e-mail de la persona de contacto (si se ha indicado) lo que le permite rastrear el envío. Este número también podrá obtenerlo en la página segura de FAPAS®

Una vez hayan recibido nuestra factura el pago deben realizarlo mediante transferencia bancaria a :

**SETEL S.L.**

Datos bancarios: **BSCH**  
**c/ Alcalde Sáinz de Baranda 29**  
**28009 Madrid**  
**C/C: 0049-5232-80-2316036431**

***Muestras, ensayos y Lista de precios (\*):***

Tipo de muestra	Nº de Distribuciones	Precio (*) cada distribución Cada Tipo Muestra	Precio (*) todas distribuciones Cada Tipo Muestra	Precio (*) cada muestra duplicada por distribución. (**)
Suspensión A	6	75,00 €	450 €	60 €
Suspensión B	6	75,00 €	450 €	60 €
Filtro A	6	210,00 €	1.260 €	210 €

\* Estos precios (s.e.u.o.) son válidos en la fecha de edición del folleto.

(\*) Los precios indicados deberán incrementarse con el IVA del 7%.

Cada distribución tiene un coste adicional de **75,40 €(IVA incluido)** dentro de la U.E.

(\*\*) La solicitud de material extra no habilita para recibir un conjunto extra de puntuaciones-z. Para recibir este servicio extra deberá inscribirse dos veces.

---

Una vez cumplimentada remitir **solamente la primera página a:**

**SETEL S.L. Pío Baroja 7, 28009-Madrid Tfno. 91 504.66.02 Fax 91 504.67.18 e-mail ; setel@nextfor.com**  
**(Se recomienda que conserve una copia)**