



ACCETTAZIONE DELLA MOVIMENTAZIONE DI MATERIALE BIOLOGICO CRIOCONSERVATO

SPETT.LE CENTRO

in merito alla movimentazione del materiale crioconservato per conto

del/della/dei Signor/Signora/Signori _____

Il nostro Centro:

Denominazione: _____ codice TE _____

sito a _____ in via _____

Responsabile _____ contatti: _____

Ha esaminato la documentazione preliminare ricevuta e

ACCETTA

NON ACCETTA *motivo* _____

la movimentazione di N° _____ congelati il _____ dispositivi del campione
crioconservato presso il Vs Centro

Il Centro Inviante garantisce il controllo della corrispondenza tra la documentazione e il materiale, la correttezza del caricamento del contenitore, la sigillatura dello stesso per evitare manomissioni e la produzione dell'etichetta di trasporto.

Il trasporto avverrà mediante

una movimentazione diretta fatta in prima persona utilizzando un dispositivo idoneo (vaporshipper) da trasporto opportunamente predisposto all'uso, fornito da _____
Gli operatori del centro inviante garantiscono la preparazione del contenitore

una movimentazione mediante un vettore _____ delegato e specializzato nel trasferimento di embrioni/materiali biologici a basse temperature, che ha la responsabilità dell'adeguatezza del contenitore e del trasporto.

Rimaniamo in attesa di concordare la data del trasferimento.

Il Referente del trasporto

Data _____
