

SOLICITUD

PRESUPUESTO / ANÁLISIS DE AGUAS Y/O ALIMENTOS

FECHA: _____

SELECCIONAR: PRESUPUESTO: ANÁLISIS:

DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL:

DIRECCIÓN:

CIF / DNI: EMAIL:

PERSONA DE CONTACTO:

TELÉFONO: N° PEDIDO: N° PRESUPUESTO PREVIO:

TIPO:

AGUA CLORADA

AGUA NO CLORADA

ALIMENTOS

TOMA DE MUESTRAS:

MUESTRA TOMADA POR:

SOLICITANTE

PERSONAL DEL LABORATORIO

OTRO

PRODUCTO	TIPO DE ENVASE	REFERENCIA * ¹	PUNTO DE TOMA	FECHA/HORA TOMA	DETERMINACIONES * ² LINK CÓDIGOS

*¹ Además indicar: AGUAS: Origen. ALIMENTOS: Lote, Fecha de elaboración, Caducidad.
*² Indicar bloque o códigos correspondientes a los parámetros aislados a analizar en cada muestra.

SOLICITUD

PRESUPUESTO / ANÁLISIS DE AGUAS Y/O ALIMENTOS

BLOQUES DE ANÁLISIS:

CONTROL DE RED:	<input type="checkbox"/>	BACTERIOLOGIA ALJIBES:	<input type="checkbox"/>
CONTROL RED CON DEPOSITO DE ALMACENAMIENTO:	<input type="checkbox"/>	QUIMICO + BACTERIOLOGICO ALJIBES:	<input type="checkbox"/>
CONTROL GRIFO CONSUMIDOR:	<input type="checkbox"/>	QUIMICO + BACTERIOLÓGICO POZOS:	<input type="checkbox"/>
MINIMO DE RIEGO:	<input type="checkbox"/>	FILTRACIÓN:	<input type="checkbox"/>
COMPLETO DE RIEGO:	<input type="checkbox"/>	AZAFRÁN ISO 3632-1:	<input type="checkbox"/>
PISCINA RD:	<input type="checkbox"/>	ESPECIAS RTS:	<input type="checkbox"/>
PISCINA GVA:	<input type="checkbox"/>	SAL RTS:	<input type="checkbox"/>
AGRESIVIDAD (DESCALCIFICADORES):	<input type="checkbox"/>	SAL UNE -EN 973:	<input type="checkbox"/>
AGRESIVIDAD + BACTERIOLOGÍA (ÓSMOSIS):	<input type="checkbox"/>	SAL UNE -EN 14805:	<input type="checkbox"/>
AGRESIVIDAD + SODIO (DESCALCIFICADORES DE RESINAS):	<input type="checkbox"/>	SAL UNE -EN 16401:	<input type="checkbox"/>
ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE AGUAS:	<input type="checkbox"/>	ETIQUETAJE SIN FIBRA:	<input type="checkbox"/>
		ETIQUETAJE CON FIBRA:	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

[LINK ANEXO TÉCNICO. ACREDITACIÓN ENAC. PINCHAR AQUÍ](#)

[LINK LISTADO DE ANÁLISIS. PINCHAR AQUÍ](#)

FIRMA SOLICITANTE:

Los datos contenidos en el presente documento se incorporarán a un fichero automatizado de datos responsabilidad del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante, cuya finalidad es la gestión íntegra de los servicios ofertados por el Colegio Profesional (emisión de facturas, gestión económica contable, gestión administrativa de cobros y pagos, histórico de relaciones comerciales), entre los que se encuentra la elaboración de análisis. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la siguiente dirección cofalicante@cofalicante.com

Los informes de resultados se enviarán por correo electrónico a la dirección que aparece en esta solicitud de servicio.

El envío de muestras por parte del cliente supone la aceptación de las condiciones de trabajo generales del laboratorio del COFA, se encuentran disponibles en www.cofalicante.com/servicios-externos/laboratorio/

Están a su disposición las instrucciones y aclaraciones previas al envío de muestras: www.cofalicante.com/servicios-externos/laboratorio/servicios/modo-tomamuestras/