

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGÍA

Avenida Carrera 50 No. 26-55 Int. 2 CAN
Bogotá D.C.

Referencia: 25-INM-EA-04 Ensayo de Aptitud para la detección de ácidos nucleicos de virus respiratorios por técnicas basadas en PCR

El suscrito _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, actuando en representación de _____, con NIT _____, manifiesto que he leído cuidadosamente el **“Protocolo Preliminar del ensayo de aptitud para la detección de ácidos nucleicos de virus respiratorios por técnicas basadas en PCR , código 25-INM-EA-04”**

Que conozco las condiciones del ensayo de aptitud, que entiendo las obligaciones y compromisos establecidos en el protocolo, así como también, las limitaciones y riesgos que pueden presentarse durante la realización de este ensayo de aptitud. Adicionalmente, asumo todas las sanciones que pueda establecer en INM en el caso de mi incumplimiento en las condiciones establecidas en el protocolo relacionando, referente a:

- Fechas de recepción y devolución (si aplica) del Ítem de Ensayo de Aptitud (IEA)
- Daños o averías provocadas al ítem de Ensayo de Aptitud (IEA)
- Fechas de envío de Informe de Resultados al INM.
- Compromiso de no confabulación y/o falsificación de resultados.
- No comunicar (total o parcialmente) los resultados obtenidos o alguna otra información relacionada con el ensayo de aptitud a ningún otro de los participantes durante el transcurso del mismo.

Adicionalmente, en atención a la “Política para la participación en Ensayos de Aptitud (EA) en laboratorios”, emitida por el Organismo Nacional de Acreditación – ONAC, autorizo al Instituto Nacional de Metrología para reportar esta entidad mi participación, así como el código que se me asigne en este **ensayo de aptitud para la detección de ácidos nucleicos de virus respiratorios por técnicas basadas en PCR.**

Por otra parte, autorizo para que los resultados de esta comparación puedan ser utilizados por el Instituto Nacional de Metrología (INM) en la elaboración de artículos y publicaciones de carácter científico o académico: Si: _____; No: _____

Declaro haber leído y entendido los términos del presente documento y por tanto manifiesto estar conforme y aceptar condiciones establecidas, para constancia se firma en la ciudad de _____, a los _____ () días del mes de _____ del 20 ____.

FIRMA (Representante legal o Apoderado)

Nombre:

Identificación:

Cargo:

Teléfono:

Dependencia:

Correo electrónico:

Nota: En caso que el documento se firme por Apoderado, adjuntar el soporte respectivo (poder general o específico).