



Enviar por e-mail los formularios completos con los documentos de soporte y su orden de compra institucional:

[pedidos@cientificasenna.com](mailto:pedidos@cientificasenna.com)

Tel. 55-5740-2603

## Solicitud para apertura de cuenta nueva

Todas las solicitudes para cuenta nueva están sujetas a la aprobación de ATCC. Favor de incluir el perfil y descripción de bioseguridad de su empresa/instituto. Su cuenta deberá de ser aprobada antes de que usted pueda realizar alguna compra con Científica Senna S.A. En caso de faltar información en su solicitud causará demoras en su aprobación. Favor de llenar con letra de molde, en computadora o a máquina.

Nota: El trámite de revisión y aprobación de la cuenta es de 5 días.

Nombre Fiscal de la Universidad o empresa	Página WEB

Nombre del encargado de pagos*	Teléfono	Ext.	E-mail

\* En caso de Universidad o instituto, favor de proporcionar información del departamento de compras/caja

Dirección fiscal para facturación. Favor de proporcionar correctamente sus datos de facturación, ya que no habrá cambio de factura después de facturado el producto.

Depto. Ctas x pagar	Persona de contacto (nombre completo)	RFC:	
Dirección, incluyendo colonia:			
Ciudad	Delegación/ Estado	Código Postal	País MEXICO
Teléfono (con LADA)	Método y forma de pago y uso de CFDI	E-mail	

### Tipo de Organización / Empresa

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Universidad/Educación | <input type="checkbox"/> Biotecnología/Life Science | <input type="checkbox"/> Farmacéutica/Manufactura de medicamentos                      |
| <input type="checkbox"/> Hospital/Clínica      | <input type="checkbox"/> Gobierno Internacional     | <input type="checkbox"/> Gobierno  |
| <input type="checkbox"/> Investigación/        | <input type="checkbox"/> Abogados                   | <input type="checkbox"/> Cosméticos <input type="checkbox"/> Contratos Lab.            |
| <input type="checkbox"/> Manufactura           | <input type="checkbox"/> Industrial                 | <input type="checkbox"/> Agencia Ambiente <input type="checkbox"/> Lab. de Diagnostico |
| <input type="checkbox"/> Area alimenticia      | <input type="checkbox"/> Otros (explicar) _____     |  |
| <input type="checkbox"/> Asociación Civil      |   |  |

## Conocimiento del Acuerdo de Transferencia de Productos ATCC

Al firmar, yo, representante autorizado de la institución/empresa y como usuario final de los productos de ATCC, reconozco que he leído y entendido el Acuerdo de transferencia de Productos (MTA por sus siglas en Inglés), y que he acepto todas las condiciones y cláusulas que ahí se describen.

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

[www.atcc.org](http://www.atcc.org).

El documento MTA en español se puede encontrar y leer en la página [www.cientificasenna.com](http://www.cientificasenna.com)

### Perfil de la empresa o Instituto

**En una hoja membretada de la empresa deberá de enviarnos una breve descripción de lo que su empresa/instituto realizan. Esta hoja membretada deberá de ser incluida con su pedido.**

### Uso del producto

**Favor de proporcionarnos una breve descripción de cómo van a ser utilizados los productos de ATCC:**

### Descripción física del laboratorio

**En una hoja membretada de su empresa/instituto, favor de describir en detalle de cómo es su laboratorio, las políticas de acceso al laboratorio, y si su procedimiento de manipulación de productos biológicos cumplen con el criterio de los lineamientos para niveles de bioseguridad establecidos por CDC/NIH in chapter III of Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories (BMBL), 4<sup>th</sup> edition, HHS Publication # (CDC) 93-8395. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control, Washington, D.C.**

**Es importante que nos indiquen cual es el nivel de bioseguridad con el cual cumple su laboratorio: 1, 2 ó 3. Estos niveles han sido determinados por el departamento de Control de enfermedades de los E.U. y usted puede revisarlos en: [www.cdc.gov/od/ohs/biosfty/bmbl4/bmbl4s3.htm](http://www.cdc.gov/od/ohs/biosfty/bmbl4/bmbl4s3.htm).**

**Los niveles de bioseguridad se establecen de acuerdo con los equipos, instalaciones y procedimientos de investigación con los que cuenta su laboratorio.**

**Favor de circular el nivel de bioseguridad con el que cuenta su laboratorio: 1 2 3\***

*\*El nivel seleccionado determinará qué tipo de productos pueden ser recibidos en su laboratorio. El nivel 3 requiere de otros documentos incluyendo el currículum vital completo de la persona que trabaja con el producto de ATCC.*

**Firma aceptando la descripción física correcta de su laboratorio que ha especificado en su carta membretada:**  
**Oficial encargado de la bioseguridad:**

\_\_\_\_\_  
**Nombre completo**

\_\_\_\_\_  
**Firma y Fecha**

**Dirección de entrega del producto**

*Si existen alguna otra dirección de entrega, favor de incluirla en una hoja membretada por separado.*

<b>Departamento</b>		<b>Lab. / Edificio / oficina</b>	<b>Area / Piso</b>
<i>Dirección incluyendo colonia</i>			
<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Código postal</b>	<b>País MEXICO</b>
<b>Teléfono</b>	<b>Referencia (junto a Lab.../Puerta Azul.../En esquina...</b>	<b>E-mail</b>	

**Información del (los) usuario (s)**

<b>Nombre completo</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Ext.</b>	<b>E-mail</b>

# Referencia de crédito

(No aplica para Universidades o institutos de investigación, solo aplica para empresas farmacéuticas y empresas privadas)

Referencia de Credito 1			
Nombre de empresa	Persona de Contacto	Cuenta No.	
Dirección			
Ciudad	Estado	Codigo postal	Pais
Telefono y LADA	Fax (incluyendo LADA)		E-mail

Referencia de Credito 2			
Nombre de Empresa	Persona de Contacto	Account No.	
Street Address			
City	State	Zip Code	Country
Telephone (including Country Code)	Fax (including Country Code)		E-mail

Referencia de Credito 3			
Organization Name	Contact Person	Account No.	
Street Address			
City	State	Zip Code	Country
Telephone (including Country Code)	Fax (including Country Code)		E-mail

Los pedidos están sujetos a hacer aceptados de acuerdo al formulario "Acuerdo de Transferencia de Productos" de ATCC MTA. Favor de revisar nuestra página de Internet para mayor información. [www.cientificasenna.com](http://www.cientificasenna.com) [pedidos@cientificasenna.com](mailto:pedidos@cientificasenna.com)  
Los productos son entregados/enviados desde la ciudad de México D.F. y el flete (DHL) se cobra por separado en el momento de envío del producto a su laboratorio. Las condiciones de pago son en base a lo establecido en la cotización a cada cliente.

Cientifica Senna S.A. de C.V. acepta pago:

- 1) Transferencia bancarias a nuestro banco Banamex cuenta # 70037127882 (CLABE Interbancaria # 002180700 3721 78828)
- 2) Visa, MasterCard. (Nombre de la cuenta, dirección del estado de cuenta, fecha expiración y firma son requeridos)
- 3) Cheque a nombre de Cientifica Senna S.A. de C.V.

Autorizamos a Cientifica Senna SA de CV para que investigue nuestro historial crediticio con las empresas que hemos proporcionado arriba. De acuerdo a las leyes mexicanas de crédito, entendemos que Cientifica Senna S.A. de C.V. podrá cobrar intereses moratorios mensuales en caso de que no realicemos el pago correspondiente en el tiempo estipulado de crédito.

**Autorizado por:** (escribir legible) \_\_\_\_\_ **Puesto:** \_\_\_\_\_  
**Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Si usted tiene laguna pregunta o duda de como llenar este formato, favor de comunicarse al 55-5741-1460, o via e-mail al correo [soportetecnico@cientificasenna.com](mailto:soportetecnico@cientificasenna.com)