**DEMANDE D’EXPÉDITION DE COLIS – Matières dangereuses biologiques**

**NOTE : Afin d’éviter des délais de livraison, l’expéditeur doit demander au destinataire de vérifier auprès des douanes de son pays et/ou du service d’approvisionnement de son institution si le contenu du colis requiert des autorisations ou des déclarations spéciales. L'information est requise AVANT l'expédition.**

**Expéditeur**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| CIP UdeS : |  |
| Laboratoire : |  |
| Dép./Service : |  |
| Téléphone : |  |
| Télécopieur : |  |
| UBR :  CBS : |  |
| No de requérant : | *(Propriétaire de l’UBR)* |
| Nom du requérant : |  |

**Destinataire**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Cie/Université : |  |
| Dépt/Service : |  |
| Adresse : |  |
| Ville : |  |
| Province/État : |  |
| Pays : |  |
| Code postal : |  |
| Téléphone : |  |
| Télécopieur : |  |
| Courriel : |  |
| Infos Cie/Université   * Code EORI (dans UE) * ID Taxes (ailleurs) |  |

**Contenu de l’envoi**

Description technique et scientifique du produit – en **anglais** :

*(ex.: 293 cells expressing human AT1 C124A mutant,* ou encore *Purified Recombianant Protein Human HAT,  
strain 12579 of Clostridium difficile, etc.)*

Nombre d’échantillons à envoyer :

Nature et volume des contenants utilisés :         
*(ex. : cryovials de 2 ml ou eppendoff de 0,5 ml, etc.)*

Quantité de produit dans le contenant utilisé et nature du support :         
*(ex. : 1,8 ml de cellules dans DMEM pour chaque cryovial, eppendoff ou autres)*

Tout autre renseignement pertinent :

Donnez quelques détails sur la préparation des échantillons :

Cochez si applicable :  matériel inactivé (solvant, détergent, etc.),

détails :

échantillon provenant de patients sains (sans maladie infectieuse),

détails :

organisme génétiquement modifié,

détails :

**Valeur du contenu**

Si vos échantillons ont une grande valeur du point vue de la recherche et que leur remplacement advenant une perte ou une détérioration durant le transport occasionne des frais importants,

SVP, en indiquer les détails ici :

Les informations sur les options d’assurances auprès du transporteur vous seront données.

**Transport**

Colis envoyé :  à la température ambiante Date d’envoi prévue :

sur glace sèche (congelé)

sur glace, type *Ice Pack* (réfrigéré)

Personne responsable du coût d’expédition :

Si **EXPÉDITEUR**, veuillez cocher :  Si **DESTINATAIRE**, veuillez cocher :

Indiquer le compte FEDEX/autre :

Pour tout envoi hors Canada, indiquez la valeur monétaire du contenu (min. 20 $) :

**NOTE IMPORTANTE**

**Si vous désirez accélérer l’expédition de votre colis, assurez-vous de compléter chacune des informations requises ci-haut, sans exception.**

Pour toute question, contacter la division SSMTE au poste 67626 ou à TMD@USherbrooke.ca