



INTERREGIONALE BLUTSPENDE SRK
TRANSFUSION INTERREGIONALE CRS

Interregionale Blutspende SRK AG
Ringversuchszentrum (RVZ) | Centre d'essais d'aptitude (CEA)
Postfach | 3001 Bern
Murtenstrasse 133 | 3008 Bern
itransfusion.ch | ringversuche@itransfusion.ch | T +41 31 384 23 00

TN-Nr. | N° participant:

(leer lassen /laisser libre)

Anmeldung Teilnahme Ringversuche Inscription pour la participation aux essais d'aptitude

Bitte Ihre Wahl ankreuzen | Veuillez cocher votre choix

| IMMUNHÄMATOLOGIE | IMMUNO-HÉMATOLOGIE | CHF/Jahr CHF/an |
|--|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Immunhämatologie I s1 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1013.00 ABO-Blutgruppen und Antigen D Bestimmung ▪ 1288.00 Erythrozyten Alloantikörper, Suchtest ▪ Rhesusp hänotyp | <input type="checkbox"/> Immuno-hématologie I s1 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1013.00 ABO groupe sanguin et antigène D ▪ 1288.00 Erythrocytes alloanticorps test de recherche RhD | 374.00 |
| <input type="checkbox"/> Immunhämatologie II s2 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Immunhämatologie I - 1013.00, 1288.00, Rhesusp hänotyp ▪ 1744.00 Verträglichkeitsprobe | <input type="checkbox"/> Immuno-hématologie II s2 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Immuno-hématologie I - 1013.00, 1288.00, RhD 1744.00 Test de compatibilité | 462.00 |
| <input type="checkbox"/> Immunhämatologie III s3 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Immunhämatologie II - 1013.00, 1288.00, Rhesusp hänotyp, 1744.00 ▪ 1286.00 Erythrozyten Alloantikörper, Spezifizierung | <input type="checkbox"/> Immuno-hématologie III s3 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Immuno-hématologie II - 1013.00, 1288.00, RhD, 1744.00 1286.00 Erythrocytes alloanticorps spécification | 528.00 |
| <input type="checkbox"/> AKID a Kein Parameter der obligatorischen Qualitätskontrolle gemäss Qualab. 2 Proben, 1 Versand pro Jahr | <input type="checkbox"/> AKID a Pas de paramètre des contrôles de qualité obligatoires selon QUALAB. 2 échantillons, 1 envoi par an. | 150.00 |

- 4 x 3 Proben pro Jahr gemäss Terminplan (publiziert auf www.itransfusion.ch → [Ringversuchszentrum](#)).
- Verpackung und Transport per Post: Inland CHF 28 pro Jahr, Ausland CHF 80 pro Jahr. Ein gewünschter Versand per Kurierdienst geht zu Lasten des Teilnehmers.
- Die angegebenen Preise gelten pro Kalenderjahr. Alle Preise verstehen sich exklusive MWST von 8.1%.
- Ausführlichere Informationen zu den einzelnen Ringversuchen sind in den AGB zu finden (publiziert auf [www.itransfusion](http://www.itransfusion.ch) → [Ringversuchszentrum](#)).
- 4 x 3 échantillons par an, expéditions selon calendrier (publiées sous www.itransfusion.ch → [Essais d'aptitude](#)).
- Emballage et envoi par poste: en Suisse CHF 28 par an, à l'étranger CHF 80 par an. L'envoi souhaité par service de messagerie est à la charge du participant.
- Les prix indiqués sont valables par année civile. Tous les prix s'entendent hors TVA de 8.1%.
- Des informations plus détaillées sur les essais d'aptitude se trouvent dans les conditions générales (publiées sous www.itransfusion.ch → [Essais d'aptitude](#)).

Institution/Labor | Laboratoire: _____

Strasse | Rue: _____

PLZ Ort | CP Lieu: _____

Telefon | No téléphone: _____ GLN Labor | GLN laboratoire: _____

ZSR-Nr | No RCC: _____ GLN zu ZSR | GLN du No RCC: _____

Laborleitung | Responsable du laboratoire: _____

Kontaktperson | Personne de contact: _____

E-Mail (1 Hauptadresse | 1 adresse e-mail principale): _____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen RVZ IRB zu akzeptieren (publiziert auf www.itransfusion.ch → [Ringversuchszentrum](#)) akzeptiert. Das Original der Anmeldung ist einzusenden an die Postadresse IRB.
Par votre signature, vous confirmez que vous acceptez les conditions générales (publiée sous www.itransfusion.ch → [Essais d'aptitude](#)). L'original de l'inscription doit être envoyé à l'adresse postale de la Transfusion Interrégionale CRS SA.

Ort, Datum | Lieu, date _____

Stempel und Unterschrift | Timbre et signature _____

Bemerkungen | Remarques: _____