|  |  |
| --- | --- |
| Supplier / Fournisseur | |
| Name of Institution or Facility | Nom de l’établissement | |
| Name of Supplier | Nom du fournisseur | |
| Address | Adresse : | |
| City | Ville | |
| Prov. | Postal Code | Code postal |
|  |  |
| HPTR Licence number | Numéro de licence    Internal permit number | Numéro de permis interne | |
|  | |
| Description, Quantity and Risk Group of material to be transferred  Description et groupe de risque du matériel qui sera transféré    Human Pathogen | Pathogène humain  Human tissues/cells/bodily fluids  Tissus humains/cellules/fluides corporels  Animal Pathogen | Pathogène animal  Plant Pathogen | Pathogène végétal  Aquatic Animal Pathogen  Agent pathogène d’animaux aquatiques  TDG|TMD: UN  CATEGORY:CATEGORIE | |
|
|  | |
| Name AND Signature of Supplier | Nom ET Signature du fournisseur    Name AND Signature of Consigner | Nom ET Signature du expediteur | |
|  | |
| Supplier Biosafety Officer |  Agent(e) de sécurité biologique fournisseur  Name | Nom :  Phone | Téléphone :  e-Mail | Courriel: | |
| Signature | |

|  |  |
| --- | --- |
| Recipient / Destinataire | |
| Name of Institution or Facility | Nom de l’établissement | |
| Name of Recipient | Nom du destinataire | |
| Address | Adresse | |
| City | Ville | |
| Prov. | Postal Code | Code postal |
|  |  |
| Licence number  Numéro de licence    Internal permit number | Numéro de permis interne | |
|  | |
| Room number(s)/ name(s) where material will be used and/or stored  Numéro(s) ou nom(s) des locaux où les agents pathogènes seront manipulés ou entreposés    Is the recipient space / laboratory in compliance with the institutional biosafety program? Y  N  Can the transferred material(s) be safely handled and stored according to HPTA/CBS? Y  N  Est-ce que le destinataire est conforme avec le programme de biosécurité institutionnel ? O  N  Est-ce que le matériel transféré peut être utilisé et entreposé de selon les normes établies par l’ASPC/NCB? O  N | |
|  | |
| Name AND Signature of Recipient |  Nom ET Signature du destinataire | |
|  | |
| Recipient Biosafety Officer |  Agent(e) de sécurité biologique du destinataire  Name | Nom :  Phone | Téléphone :  e-Mail|Courriel : | |
| Signature | |