|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZLECENIE BADANIA 4 nr: ................./H/2020/ .................................** *(nazwa pracowni)* | | | **Data** | |
| **PLAN BADANIA i WYCENA (wypełnia Zleceniobiorca)** | | | | |
| **Cel badania** |  | | | |
| **Aktualna norma -wymaganie prawne / Metody badawcze** |  | | | |
| **Materiał badany** |  | | | |
| **Wycena badania** |  | | | |
| **Punkt pobrania próbki:**  **- kto pobrał**  **- data pobrania**  **- godzina pobrania**  **- punkt pobrania** |  | | | |
| **Stan próbki w chwili przyjęcia** |  | **Data i godzina przyjęcia próbki w Laboratorium** | |  |
| **Przewidywana data zakończenia badania** |  | **Data i podpis kierownika laboratorium 1, 2 ,3** | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZLECENIE BADANIA (wypełnia Zleceniodawca)** | | | | |
| **Dane Zleceniodawcy /Płatnika** | | | | |
| **Imię i nazwisko osoby do kontaktu** |  | **Nazwa placówki/Płatnika** |  | |
| **Telefon osoby do kontaktu** |  | **Adres** |  | |
| **E-mail osoby do kontaktu** |  | **NIP** |  | |
| **Materiał badany:**  **nazwa, symbol, seria, objętość /ilość, data ważności próby / warunki przechowywania** |  | | | |
| **Wybór opcji raportu** | □ pojedynczy raport dla każdej próby □ raport zbiorczy | | | |
| **Czy ma być przeprowadzone stwierdzenie zgodności z wymaganiami?** | TAK / NIE | **Czy uwzględniać niepewność pomiaru przy podowaniu wyników?** | | TAK / NIE |
| **Uwagi do planu badania i postępowania z materiałem** |  | **Podpis osoby upowaznionej do zaciągania zobowiązań finansowych** | |  |
| **INFORMACJE NA TEMAT PRÓBY (dot. Analizy Chemicznej)** | | | | |
| **Dodatkowe informacje dotyczące próby:**    **Forma w jakiej dostarczono próbę:** | | *Rozpuszczalność związku* | |  |
| *Stężenie związku* | |  |
| *Spodziewana masa (Da)* | |  |
| *pH* | |  |
| *Trwałość związku* | |  |
| **Opis własności klienta przekazanej w celu wykonania badania:** | | **Postępowanie z własnością klienta:** | | |

**1** BioLaboratorium PPNT odpowiada jedynie za poprawność wykonania badania, nie odpowiada za wyniki badania

**2** Wycena badania dotyczy danego zlecenia.Wycena badania jest poufna, zabrania się upowszechniania szczegółów zlecenia osobom trzecim

**3** Podpis Kierownika Laboratorium pod Zleceniem badania jest jednocześnie datą rozpoczęcia badania

4 Do realizacji zlecenia stosuje się Regulamin Ogólnych Warunków Świadczenia Usług przez Laboratorium PPNT Gdynia, dostępne pod adresem [www.ppnt.gdynia.pl/laboratorium](http://www.ppnt.gdynia.pl/laboratorium)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA BADANIA (Wypełnia Zleceniobiorca)** | | |
| **Kierownik badania** | **Osoba przyjmująca zlecenie** | **Podpis Kierownika laboratorium4** |
|  |  |  |

**Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych\*:**

a. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Pomorski Park Naukowo Technologiczny Gdynia, Jednostka Budżetowa Gminy Miasta Gdyni (zwana dalej PPNT Gdynia), al. Zwycięstwa 96/98, 81-451 Gdynia, NIP 5862138302, e-mail: biuro@ppnt.gdynia.pl, tel. 58 880 81 50.

b. Dane będą przetwarzane w następujących celach:

* w celach związanych z realizacją niniejszego zlecenia (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO);
* w celach rachunkowych i księgowych – na podstawie ustawy z 24 września 1994r. o rachunkowości (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
* w celu ustalenia, dochodzenia i obrony przed roszczeniami, co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO);
* w celu marketingowym polegających na przekazaniu informacji np. o szkoleniach/wydarzeniach i innych aktywnościach Administratora (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO);
* w celu przetwarzania wizerunku (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO).

c. Dane osobowe będą przechowywane przez okres zależny od celu w jakim zostały zebrane tj. odpowiednio przez okres:

* przez czas realizacji świadczenia, a po jego upływie przez czas uzasadniony interesem Administratora;
* do czasu uwzględnienia sprzeciwu, o którym mowa w pkt h poniżej;
* do czasu upływu terminów przedawnienia potencjalnych roszczeń;
* do czasu odwołania zgody;
* do czasu odwołania zgody.

d. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże bez podania danych nie będzie możliwa realizacja wobec Pani/Pana celu, w jakim dane zostały zebrane (zgodnie z pkt. b).

e. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty współpracujące z Administratorem na podstawie zawartych umów lub porozumień przy wykonywaniu czynności związanych z jego działalnością statutową, tj. podmioty świadczące następujące usługi: informatyczne, prawne i inne usługi pomocnicze lub podmioty publiczne uprawnione do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

f. Dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy lub do organizacji międzynarodowej.

g. Zgromadzone dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

h. Na zasadach określonych przepisami o ochronie danych ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

i. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie Pan/i danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych.

j. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, tel. 58 880 81 50, e-mail: biuro@ppnt.gdynia.pl.

Podpis Zleceniodawcy:

(akceptacja planu badania, wyceny, klauzuli informacyjnej) 1 ,2 ,3

……………………………………………