|  |  |
| --- | --- |
|  **ZLECENIE BADANIA4 nr:....... ... /H/2022/ACH/..............** | **Data:** |
| **PLAN BADANIA i WYCENA (wypełnia Zleceniobiorca)** |
| **Cel badania** | Oznaczenie zawartości …………………………………………………………… |
| **Metody badawcze 1**  | * Metoda spektrofotometryczna UV/Vis;
* Metoda wysokosprawnej chromatografii cieczowej HPLC/DAD;
* Metoda chromatografi gazowej sprzężonej ze spektrometrią masową GC-MS;
* Inna.....................................................................................................................
 |  |
| **Materiał badany** | 1. 5.2. 6.3. 7.4. 8. |  |
| **Kto pobrał próbkę****Data i godzina pobrania** |  |  |
| **Stan próbki w chwili przyjęcia do BioLab** |  |  |
| **Wycena badania 2** | **............. zł netto/1 próbka/1 metoda badawcza****RAZEM:**  |
| **Przewidywana data zakończenia badania** |  | **Data i podpis kierownika BioLaboratorium 3** |  |

|  |
| --- |
| **ZLECENIE BADANIA (wypełnia Zleceniodawca)** |
| **Dane osoby upoważnionej do kontaktu ze strony Zleceniodawcy**  | **Dane Zleceniodawcy /Płatnika** |
| **Imię i nazwisko**  |  | **Imię i nazwisko**  |  |
| **Adres** |  | **Nazwa placówki** |  |
| **Telefon / Fax** |  | **Adres** |  |
| **E-mail** |  | **NIP** |  |
| **Materiał badany:****nazwa, seria, objętość/ilość, data ważności próby,sposób przechowywania** |  |
| **Uwagi do planu badania**  |  | **Podpis osoby upowaznionej do zaciągania zobowiązań finansowych** |  |
| **Wybór opcji raportu** | □ pojedynczy raport dla każdej próby □ raport zbiorczy |
| **Sposób odbioru sprawozdania z badań**  | □ na wskazany adres e-mail □ osobiscie □ przesyłka Pocztą Polską |

|  |
| --- |
| **PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA BADANIA (Wypełnia Zleceniobiorca)** |
| **Data otrzymania materiału badanego** |  | **Osoba przyjmująca zlecenie**  |  |
| **Uwagi do materiału badanego** |  |
|  |  | **Podpis Kierownika Laboratorium4** |  |

1 Bio Laboratorium PPNT zapewnia poufność badań i odpowiada jedynie za poprawność wykonania 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 Bio Laboratorium PPNT Gdynia, dostępne pod adresem.

<https://ppnt.pl/dzialy-i-projekty/bio-laboratorium/>

**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;

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 ,3,4