|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA KLIENT** |
| Kierunek i metoda badania oraz rodzaj próbki:  |  |
| Badana cecha (parametr): |  |
| Przedmiot badań (matryca): |  |
| Technika badawcza / pomiarowa: |  |
| Norma / procedura badawcza: |  |
| Zakres pomiarowy: |  |
| Inne (czy wymagana jest akredytacja metody?): |  |
| Cel badania (wskazać właściwe):  | □ Zastosowanie wyniku badania w obszarze regulowanym □ Zastosowanie wyniku badania poza obszarem regulowanym □ Inne |
| Przewidywana liczba próbek i okres współpracy z Laboratorium: |  |
| Orientacyjny termin rozpoczęcia współpracy: |  |
| Dane klienta (nazwa, adres, nr tel. e-mail): |  |
| **Klauzula informacyjna dla Klienta**Zgodnie z art. 13 ust. 1, 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) – zwanego dalej RODO **informuję, iż:****1. Administratorem** danych osobowych jest **Zachodniopomorski Wojewódzki Lekarz Weterynarii** z siedzibą w Szczecinie, ul. Ostrawicka 2, 71 – 337.2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych możliwy jest kontakt z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem mailowym: **iod@wiw.szczecin.pl****.**3. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia, co oznacza**, że podanie danych jest dobrowolne, ale ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości udzielenia odpowiedzi przez Laboratorium na zapytanie.**4. Każdy ma prawo do dostępu do treści podanych swoich danych osobowych i ich sprostowania, prawo do cofnięcia zgody - bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.5. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa.6. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres wymagany prawem, określony w szczególności na podstawie przepisów o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.7. Każdy, którego dane osobowe są przetwarzane ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.8. Dane osobowe nie będą przekazywane, nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.Więcej informacji o ochronie danych osobowych przetwarzanych w Inspekcji Weterynaryjnej Wojewódzkiego Inspektoratu Weterynarii w Szczecinie znajdziecie Państwo na stronie internetowej: ***bip.wiw.szczecin.pl***.**Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Szczecinie Zakład Higieny Weterynaryjnej w Szczecinie Oddział w Koszalinie podczas analizy możliwości wdrożenia nowych metod i kierunków badań w odpowiedzi na zapytanie.** …………………………………… **Data, podpis Klienta**  |
| **WYPEŁNIA LABORATORIUM** |
| Data i podpis osoby przyjmującej zapytanie: ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| *Poniższych rubryk nie drukować i nie wypełniać w przypadku zapytania dotyczącego metod realizowanych przez Laboratorium w ramach elastycznego zakresu akredytacji.*  |
| **Analiza możliwości wdrożenia metody badawczej** *(wypełnia kierownik pracowni)* |
|  |
| **Kalkulacja kosztów** *(wypełnia kierownik pracowni)* |
|  |
| **Orientacyjny termin rozpoczęcia badań** *(wypełnia kierownik pracowni)* |
|  |
| **Inne informacje** *(wypełnia kierownik pracowni)* |
| …..………………………………… Data, podpis kierownika pracowni |
| **Analiza zapytania pod względem ekonomicznym** *(wypełnia kierownik laboratorium)* |
| ☐ Niska opłacalność wdrożenia: ……………………………………………………………………………………………. ☐ Wysoka opłacalność wdrożenia: ………………………………………………………………………………………….☐ Inne: …………………………………………………………………………………………………………………………. ☐ Zatwierdzam do realizacji ☐ Odrzucam z powodu: ……………………………………………………………………………………………………… …..………………………………… Data, podpis kierownika laboratorium |
| **Przekazanie informacji zwrotnej do Klienta** |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………….*(określić w jaki sposób poinformowano Klienta)*…..………………………………… Data, podpis  |