

**UMOWA/ZLECENIE NA BADANIE NR \* \_\_\_\_\_**

-BADANIE KLINICZNE-

KLIENT				WŁAŚCICIEL PRÓBKII			
Imię i Nazwisko/Nazwa				Imię i Nazwisko			
Adres				Adres			
NIP		TEL		NIP		TEL	
Adres mailowy				Adres mailowy			
<input type="checkbox"/> Płatnik <input type="checkbox"/> Odbiorca wyników <input type="checkbox"/> Odbiorca faktury				<input type="checkbox"/> Płatnik <input type="checkbox"/> Odbiorca wyników <input type="checkbox"/> Odbiorca faktury			
Przedmiot badania/opis				Ilość	Uwagi		Nr próbki *
Pobierający				Dnia			Godzina
Sposób Dostarczenia				Dnia			
Próbki zdane do badania*		<input type="checkbox"/> TAK – zgodnie z kryteriami		<input type="checkbox"/> NIE - uzasadnienie		Temperatura transportu w chwili dostarczenia do laboratorium*	
<b>BADANIA MIKROBIOLOGICZNE</b>							
<b>MATERIAŁ KLINICZNY</b>							
Mikrobiologia kliniczna							
<input type="checkbox"/> <b>Antybiogram - Lekowrażliwość wyizolowanych bakterii - PB -07 wyd. 1 z dnia 20.01.2016r.</b> <input type="checkbox"/> Posiew tlenowy <input type="checkbox"/> Posiew beztlenowy <input type="checkbox"/> Posiew mikroaerofilny <input type="checkbox"/> Mykologia <input type="checkbox"/> Szereg biochemiczny – identyfikacja gatunkowa  <input type="checkbox"/> Obecność pałeczek <i>Salmonella</i> spp. z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym PN-EN ISO 6579-1:2017-04 <input type="checkbox"/> Obecność DNA <i>Salmonella</i> spp. – metoda alternatywna Real-Time PCR - PB-02 wyd. 01 z dnia 31.05.2013r. <input type="checkbox"/> Obecność pałeczek <i>Salmonella</i> spp. z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym (z uwzględnieniem <i>Salmonella Pullorum</i> i <i>Salmonella Gallinarum</i> ) PN-EN ISO 6579-1:2017-04 + Dyrektywa Rady 2009/158/WE załącznik II Rozdział III							
<b>PARAZYTOLOGIA</b>							
<input type="checkbox"/> Kał <input type="checkbox"/> Zeskrobina <input type="checkbox"/> Liczba oocyst <i>Eimeria</i> w 1g kału							
<b>BADANIE ANATOMOPATOLOGICZNE</b>							
<input type="checkbox"/> Badanie anatomopatologiczne <input type="checkbox"/> Histopatologia							

* - wypełnia laboratorium	<b>Czytelny podpis klienta/ przedstawiciela klienta</b>	
---------------------------	---	--

Warunki współpracy oraz wykaz metod badawczych znajdują się na stronie internetowej [www.vetdiagnostica.pl](http://www.vetdiagnostica.pl)  
**Metody akredytowane przedstawiono wytłuszczonym drukiem.** Zakres akredytacji laboratorium nr AB 1455  
znajduje się na stronie [www.pca.gov.pl](http://www.pca.gov.pl)

#### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z [art. 13 ust. 1 i 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... (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016 r.), dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Vetdiagnostica Sp. z o.o. z siedzibą w Otorowie 30, 86-050 Solec Kujawski.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji praw i obowiązków wynikających z zawartej umowy, na podstawie [art. 6 ust. 1 pkt b](#) RODO,
3. odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą: osoby upoważnione przez nas, nasi pracownicy i współpracownicy, którzy muszą mieć dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki, podmioty przetwarzające, którym zlecimy to zadanie, inni odbiorcy danych np. kurierzy, banki, ubezpieczyciele, kancelarie prawne.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji związanej z wykonaniem umowy, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami,
5. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
6. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO,
7. podanie przez Panią/Pana podstawowych danych osobowych czyli imię i nazwisko, adres zamieszkania jest całkowicie dobrowolne; ich nieprzekazanie spowoduje jednak niemożność realizacji zawartej umowy i związanych z nią obowiązków.
8. podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie służbowego/prywatnego numeru telefonu i adresu email jest całkowicie dobrowolne; usprawni obsługę w zakresie szybkości przekazywanych informacji o wynikach zrealizowanej umowy,
9. przechowujemy Pani/Pana dane osobowe przez czas obowiązywania umowy zawartej z Panią/Panem, a także po jej zakończeniu w celach: dochodzenia roszczeń w związku z wykonywaniem umowy, wykonania obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym w szczególności podatkowych i rachunkowych, zapobiegania nadużyciom i oszustwom, statystycznych i archiwizacyjnych, maksymalnie przez okres 10 lat od dnia zakończenia wykonania umowy.

**Czytelny podpis klienta/ przedstawiciela klienta**

**Próbki przyjął**

**Przeglądu zlecenia dokonał**