

**Warunki realizacji zlecenia na badania diagnostyczne w kierunku chorób  
odzwierzęcych i alergologicznych w Medycznym Laboratorium Diagnostycznym  
Zakładu Biologicznych Szkodliwości Zdrowotnych i Parazytologii**

**§1.**

Niniejsze Warunki obowiązują Zleceniodawców podczas zlecenia odpłatnych badań laboratoryjnych wykonywanych przez Medyczne Laboratorium Diagnostyczne Zakładu Biologicznych Szkodliwości Zdrowotnych i Parazytologii (zgodnie z obowiązującym wykazem świadczonych usług dostępnym na stronie internetowej Zleceniobiorcy pod adresem [www.imw.lublin.pl](http://www.imw.lublin.pl)).

**§2.**

1. Zleceniodawca określa zakres świadczonych usług na skierowaniu (poprzez wyszczególnienie odpowiednich badań).
2. Wzór skierowania jest dostępny na stronie internetowej Zleceniobiorcy.
3. Zleceniodawca dostarcza próbki do badań we własnym zakresie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi oraz z zaleceniami Zleceniobiorcy odnośnie pobierania próbek do badania, ich przygotowania oraz transportu, które są dostępne na stronie internetowej Zleceniobiorcy.
4. Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za pobieranie i transport próbek.
5. Jeżeli próbki przekazane do badania nie spełniają wymagań Zleceniobiorcy lub gdy dostarczone skierowania nie są poprawnie wypełnione Zleceniobiorca może odmówić wykonania badań lub wstrzymać ich wykonanie do momentu uzupełnienia dokumentacji lub przesłania nowych próbek materiału.

**§3.**

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania badań w możliwie najszybszym terminie od momentu otrzymania próbki materiału, nie dłuższym jednak niż 15 dni roboczych dla badań w kierunku chorób odzwierzęcych i 35 dni dla badań z zakresu alergologii.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać zleczone badania z należytą starannością, zgodnie z wymaganiami obowiązującymi podczas wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej oraz zachowania tajemnicy dotyczącej danych osobowych i wykonywanych świadczeń medycznych.

**§4.**

1. Zleceniobiorca dostarcza Zleceniodawcy wyniki listem poleconym priorytetowym na adres podany na skierowaniu lub na wyraźne życzenie Zleceniodawcy może on odebrać wyniki w siedzibie Zleceniobiorcy po okazaniu dokumentu potwierdzającego tożsamość Zleceniodawcy/przedstawiciela Zleceniodawcy lub za okazaniem stosowanego upoważnienia wyniki mogą być wydane Upoważnionemu.
2. Dotyczy Zleceniodawcy prywatnego: Zleceniobiorca wystawia paragon (lub na wyraźne życzenie Zleceniodawcy – fakturę) za realizację usług określonych w §2 ust. 1 zgodnie z obowiązującym cennikiem. Zleceniodawca zobowiązuje się zapłacić za zlecane usługi przed ich wykonaniem, a wpłaty należy dokonać na konto bankowe Zleceniobiorcy: **Bank PEKAO S.A. 66 1240 5497 1111 0010 3988 6955** lub we wskazanym miejscu w siedzibie Zleceniobiorcy. W przypadku braku płatności Zleceniobiorca może wstrzymać wykonanie badań do momentu dokonania wpłaty przez Zleceniodawcę.
3. Dotyczy Zleceniodawcy Instytucjonalnego: Zleceniobiorca wystawia fakturę za realizację usług określonych w §2 ust. 1 zgodnie z obowiązującym cennikiem. Zleceniodawca zobowiązuje się zapłacić za otrzymane usługi w terminie do 14 dni od daty wystawienia faktury, a wpłaty należy dokonać na konto bankowe Zleceniobiorcy: Bank PEKAO S.A. 66 1240 5497 1111 0010 3988 6955. Za zwłokę w płatności Zleceniobiorca będzie naliczał odsetki ustawowe według obowiązujących przepisów. Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo wstrzymania wykonania badań w przypadku zwłoki w płatności należności za poprzednie badania zleczone przez Zleceniodawcę na rzecz Zleceniobiorcy przez okres

przekraczający 21 dni. O wstrzymaniu badań przez Zleceniobiorcę z przyczyn, o których mowa wyżej Zleceniodawca zostanie poinformowany na piśmie.

4. Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do wystawiania faktur bez podpisu.
5. Zleceniobiorca wydaje Zleceniodawcy raporty z badań na opracowanych przez siebie drukach, a Zleceniodawca zobowiązuje się do ich przekazywania swoim klientom w niezmienionej formie.

## §5.

1. Administratorem Danych jest Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki, ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin, NIP 7120103781, REGON 000288521.
2. Funkcję Inspektora Ochrony Danych pełni p. Kamil Golema, adres e-mail: iod@imw.lublin.pl.
3. Celem przetwarzania danych jest: realizacja profilaktyki zdrowotnej oraz zapewnienie opieki zdrowotnej.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych są: art. 9 ust. 2 lit h 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).
5. Dane osobowe będą przechowywane w czasie: 20 lat.
6. Informujemy o prawie do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych.
7. Informujemy o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak stanowi warunek udzielenia świadczeń zdrowotnych.
9. Pracownicy przetwarzający dane osobowe nie korzystają z mechanizmów zautomatyzowanego podejmowania decyzji w tym profilowania.