



.....
Pieczęć zleceniodawcy

.....
Miejscowość, data.

Do Centrum Dobrostanu i Zdrowia Zwierząt

Proszę o przeprowadzenie badań zleconych prób na Mikroskopie Konfokalnym.

1. Liczba zleconych próbek:

2. Dokładne oznakowanie próbek:

3. Stosowana metoda obróbki próbek:

brak (gotowy materiał, własne szkiełka nakrywkowe i podstawowe)

szkiełka podstawowe

szkiełka nakrywkowe

przygotowanie preparatu przyżyciowego

inne

4. Dane kontaktowe:

4.1. Nazwa i adres jednostki zlecającej

4.2. Dane osoby zlecającej (imię, nazwisko, email, telefon)

5. Płatność (zlecający z Uniwersytetu Przyrodniczego):

subwencja dział. badawcza

subwencja dydaktyczna

granty

Dokładne dane subwencji, grantu itd.





6. Cennik (ceny brutto)

| | |
|----------------------|-------------|
| Praca na mikroskopie | 50 PLN / 1h |
|----------------------|-------------|

7. Wyrażam zgodę na pokrycie opłat za badania zgodnie z obowiązującym cennikiem (pkt.6)
8. Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję regulamin świadczenia usług (załącznik nr.1)
9. Administratorem Państwa danych osobowych jest Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu, ul. Wojska Polskiego 28, 60-637 Poznań. Przetwarzamy Państwa dane osobowe w celu realizacji zadań Uczelni wynikających z ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, wypełnienia przepisów innych ustaw, zawarcia umowy oraz rozpatrzenia spraw kierowanych do Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu. Przysługuje Państwu prawo do: żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, przenoszenia danych. Pełna treść klauzuli informacyjnej: <https://puls.edu.pl/contact-us/polityka-cookies>

10. Dane do płatności: **Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu, ul. Wojska Polskiego 28, 60-637 Poznań**
NIP: 777 00 04 960
SANTANDER BANK POLSKA S.A.
29 1090 1362 0000 0000 3601 7894
Subkonto Uniwersyteckiego Centrum Dobrostanu i Zdrowia Zwierząt: 510.508

.....
(pieczęć i podpis dysponenta środków finansowych)

11. Podsumowanie zlecenia (wypełnia zleceniobiorca)

| Data wykonania obserwacji | Czas pracy na mikroskopie | SUMA |
|----------------------------------|---------------------------|------|
| | Ilość [h] | PLN |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| RAZEM DO ZAPŁATY [brutto] | | |