

INSTYTUT MEDYCyny PRACY
W ŁODZI
ZAKŁAD ZAGROŻEŃ
WIBROAKUSTYCZNYCH



PROGRAM NR BB-H-1

**Badanie biegłości
z zakresu pomiarów hałasu
w środowisku pracy**

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA

Planowany termin rozpoczęcia badania biegłości: **06-08.10.2021 r.** Runda: **19**

DANE UCZESTNIKA

Nazwa Laboratorium.....

Adres z kodem pocztowym

Nr tel., nr fax, e-mail.....

Nr akredytacji ABNIP

Dane osób uczestniczących w badaniu biegłości

Osoba 1: imię i nazwisko

Osoba 2 (jeśli dotyczy): imię i nazwisko

ADRES WŁAŚCIWY DLA WYSYŁKI SPRAWOZDANIA Z BADANIA BIEGŁOŚCI (podać, jeśli jest inny niż w rubryce „DANE UCZESTNIKA”)

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU Z ORGANIZATOREM BADANIA BIEGŁOŚCI

imię i nazwisko

nr tel., nr fax, e-mail

Koszt udziału w badaniu biegłości wynosi: **1500 zł (brutto)**.

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania

Koordynator badania biegłości:

dr hab. Małgorzata Pawlaczyk-Łuszczczyńska prof. IMP

Instytut Medycyny Pracy imienia prof. dra med. J. Nofera w Łodzi

Zakład Zagrożeń Wibroakustycznych

ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8

91-348 Łódź

tel./fax: 42 63 14 522, 42 63 14 547, e-mail: Malgorzata.Pawlaczyk@imp.lodz.pl

Informacji dotyczących badania biegłości udziela:

mgr Adam Dudarewicz tel. 42 63 14 525, 42 6314836, e-mail: Adam.Dudarewicz@imp.lodz.pl



PROGRAM NR BB-H-1

Badanie biegłości z zakresu pomiarów hałasu w środowisku pracy

REGULAMIN

1. Uczestnikami badania mogą być akredytowane oraz ubiegające się o akredytację laboratoria badawcze w zakresie pomiarów hałasu w środowisku pracy.
Badanie biegłości służy potwierdzeniu zdolności laboratoriów w zakresie pomiarów hałasu na stanowiskach pracy wykonywanych według **PN-N-01307:1994** „Hałas - Dopuszczalne wartości hałasu w środowisku pracy -- Wymagania dotyczące wykonywania pomiarów” i **PN-EN ISO 9612:2011** „Akustyka - Wyznaczanie zawodowej ekspozycji na hałas - Metoda techniczna” (z zastosowaniem strategii pomiarowej 1 – pomiarów z podziałem na czynności).
2. Zespół pomiarowy liczy nie więcej niż **2 osoby**.
3. Udział w badaniu biegłości jest odpłatny.
4. Koszt uczestnictwa laboratorium (maksimum 2 osób) w pojedynczej, jednodniowej sesji badania biegłości wynosi – **1500 zł (brutto)**. Ww. opłata nie obejmuje kosztów noclegu i wyżywienia.
5. Należność za udział w badaniu biegłości prosimy wpłacać na nasze konto w Banku Pekao SA II Oddział w Łodzi **Nr konta 4612403028111000028222723** z dopiskiem **badanie biegłości z zakresu pomiarów hałasu ultradźwiękowego** lub w kasie Instytutu (nie później niż 30 dni po przeprowadzonych pomiarach). Brak wpłaty skutkować będzie wstrzymaniem wydania Sprawozdania z badania biegłości.
6. W celu wzięcia udziału w badaniu biegłości należy wypełnić Formularz zgłoszeniowy (do pobrania na stronie www.imp.lodz.pl) i przesłać go na adres IMP (dane w Formularzu zgłoszeniowym) nie później niż do **17.09.2021**. Formularz zgłoszenia ma charakter oficjalnego zlecenia.
7. **Wraz z formularzem zgłoszenia należy przesłać kopie świadectw wzorcowania używanych urządzeń pomiarowych (miernika poziomu dźwięku i kalibratora akustycznego).**
8. Liczba uczestników jest ograniczona; decyduje kolejność zgłoszeń.
9. W nagłych, uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość zmiany terminu badania dla danego uczestnika.
10. Instytut Medycyny Pracy zastrzega sobie prawo do zmiany terminu badania lub odwołania w uzasadnionym przypadku.
11. Organizacja badania biegłości jest zgodna z wymogami: PN-EN ISO/IEC 17043:2011 Ocena zgodności – Ogólne wymagania dotyczące badania biegłości.
12. Badanie biegłości przeprowadzone zostanie z zachowaniem zasady poufności uzyskanych wyników – poszczególni uczestnicy otrzymają podwójne oznaczenia kodowe tj. kod pomiarowy i kod opracowania.
13. Badanie biegłości wykonane zostanie według załączonego programu.
14. Uczestnicy stosują własne urządzenia pomiarowe.
15. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za urządzenia pomiarowe uczestników.
16. Sprawozdania z badania biegłości są przekazywane uczestnikom w terminie do 8 tygodni od daty uczestnictwa w badaniach.
17. Organizator zastrzega sobie prawo wykorzystania wyników badania w celach naukowych (w tym do przygotowania publikacji) przy zachowaniu pełnej anonimowości uczestników.
18. Zgłoszenie udziału w badaniu biegłości oznacza akceptację niniejszego Regulaminu.



Klauzula informacyjna - RODO

Szanowni Państwo,

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO, uprzejmie informuję, że:

Administratorem Państwa danych osobowych jest: Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. Jerzego Nofera w Łodzi, ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8, 91-348 Łódź.

W przypadku pytań dotyczących sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania Administratora, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień należy skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych za pomocą adresu e-mail: iod@imp.lodz.pl.

Będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w celach związanych z realizacją w/w badania biegłości (rejestracja, prowadzenie badania biegłości, wydanie raportu z badania biegłości, przygotowanie listy obecności, rozliczenia za udział w badaniu biegłości).

Przetwarzanie odbywać się będzie na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody, dla celów wynikających z przepisów prawa (cele podatkowe i rachunkowe) oraz na podstawie prawnie uzasadnionych interesów Administratora (tj. zapewnienie bezpieczeństwa usług świadczonych drogą elektroniczną np. przysyłanie potwierdzeń rejestracji, przysyłanie faktur, przechowywanie danych do celów archiwalnych oraz zapewnienie rozliczalności czyli wykazania przez nas spełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa). Przetwarzaniu będą podlegały dane osobowe wskazane powyżej.

Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania (jeżeli są nieprawdziwe lub nieaktualne), wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania (gdy ich przetwarzanie odbywa się na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora lub dla celów statystycznych a sprzeciw jest uzasadniony szczególną sytuacją w której się Pani/Pan znalazł), przeniesienia oraz uzyskania kopii danych.

Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane jedynie osobom upoważnionym w celu zapewnienia obsługi administracyjnej badania biegłości, jego przeprowadzenia i rozliczenia.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany - nie będą profilowane. Nie będą przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wzięcia udziału w badaniu biegłości.

Dane osobowe będą przechowywane przez okres max. 5 lat od momentu rejestracji oraz dla celów rozliczeniowych i kontrolnych – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody. Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe zgodnie z niniejszą informacją oraz zgodnie z odpowiednimi przepisami o ochronie danych osobowych. W sytuacji niezadowolenia przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rejestracji, udziału i rozliczenia za badanie biegłości organizowane przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. J. Nofera w Łodzi.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przysyłanie przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. J. Nofera w Łodzi, informacji dotyczących organizowanych szkoleń i badań biegłości drogą elektroniczną.

data i podpis składającego oświadczenie – przedstawiciela Laboratorium

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rejestracji, udziału i rozliczenia za badanie biegłości organizowane przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. J. Nofera w Łodzi.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przysyłanie przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. J. Nofera w Łodzi, informacji dotyczących organizowanych szkoleń i badań biegłości drogą elektroniczną.

data i podpis składającego oświadczenie – uczestnik badania (1 osoba)

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rejestracji, udziału i rozliczenia za badanie biegłości organizowane przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. J. Nofera w Łodzi.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przysyłanie przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra med. J. Nofera w Łodzi, informacji dotyczących organizowanych szkoleń i badań biegłości drogą elektroniczną.

data i podpis składającego oświadczenie – uczestnik badania (2 osoba)