



Rejestr pomiaru stężenia kwasu moczowego

UAVID

Instrukcja Użytkownika – Pełna rejestracja



Rybnik, grudzień 2022

Biostat Sp. z o.o.

🖶 Aleje Jerozolimskie 96, Warszawa 00-807 🛛 📗 ul. Kowalczyka 17, 44-206 Rybnik





Autorzy

Oliwia Cyran	ocyran@biostat.com.pl





Historia zmian

Numer wersji	Data wersji	Sekcje	Podsumowanie dokonanych zmian:	
1.0	02.12.2022 r.	Cały dokument	Nie dotyczy	





Spis treści

Autorzy	2
Historia zmian	3
Wstęp	5
1. Rejestracja w celu zawarcia umowy	6
1.1. Rozpoczęcie rejestracji	6
1.2. Zapoznanie się z informacją na temat przetwarzania danych osobowych przez Biostat sp. z o.o	7
1.3. Weryfikacja adresu e-mail	8
1.4. Formularz rejestracyjny	9
1.5. Zgoda marketingowa dla Egis	13
1.6. Zawarcie umowy	15
2. Pomoc techniczna	15





Wstęp

Niniejsza instrukcja opisuje proces rejestracji do rejestru pomiaru stężenia kwasu moczowego UAVID. W celu komfortowej i bezpiecznej pracy zalecamy korzystanie z najnowszych wersji przeglądarek Google Chrome, Mozilla Firefox, Microsoft Edge oraz Safari.

Wszystkie dane wprowadzone w niniejszej instrukcji <u>nie są</u> danymi autentycznymi.





1. Rejestracja w celu zawarcia umowy

1.1. Rozpoczęcie rejestracji

W celu rozpoczęcia pracy w systemie eCRF.biz[™] należy kliknąć w link: <u>https://www.ecrf.biz.pl/badanie-uavid.php</u>. Pojawi się strona startowa projektu.

Logowanie	Rejestr pomiaru stę kwasu moczowego UAVID.	żenia		
Adres e-mail podaj swój adres	: email			
Hasło dostępu podaj hasło otrzy	rmane przy rejestracji			
Peina rejestracja	Zaloguj się			
Skrócona rejestracjo W razie problemów technic: prosimy o kontakt:	BioStat Sp. z o.o. ul. Kowalczyka 17, 44-208 Rybnik tek 530 714 IB email: <u>support@biostat.com.pl</u>			

Rysunek 1. Strona startowa projektu

W celu zawarcia umowy konieczne jest wypełnienie formularza rejestracyjnego. Aby rozpocząć ten proces, należy kliknąć przycisk "*Pełna rejestracja*" (1).

Logowanie Adres e-mail podaj swój adres email Image: Hasło dostępu podaj hasło otrzymane przy rejestracji Pełna rejestracja Zaloguj się Nie pomietasz hasto

Rysunek 2. Formularz rejestracyjny – przycisk

W pierwszej kolejności należy wprowadzić kod dostępu przekazany przez Przedstawiciela firmy Egis (1), a następnie kliknąć przycisk *"Zarejestruj się"* (2).

	I ZO-ROZWOJOWE	EGIS	
W celu rozpoczęcia wprowadzania dan prosimy o wprowadzenie kodu dostępu prosimy kliknać w przycisk "Zarejestru	r pomiaru stężenia moczowego nych rejestracyjnych u, a następnie isie".		Instrukcia
Wpisz kod dostępu 1 Zarejestruj się 2			Kontakt 🤰
FAQ / Polityka Prywatności / Cookies	₹FDiz™		

Rysunek 3. Kod dostępu

1.2. Zapoznanie się z informacją na temat przetwarzania danych osobowych przez Biostat sp. z o.o.

W celu przystąpienia do projektu należy zapoznać się z informacją na temat przetwarzania danych osobowych przez Biostat sp. z.o.o. Pełna treść informacji wyświetla się po naciśnięciu przycisku *"rozwiń"* (1). Po zapoznaniu się z informacją na temat przetwarzania danych osobowych konieczne jest potwierdzenie tej czynności (2).

ć	Rejestr pomiaru stężenia kwasu moczowego UAVID.	
0	Informacja na temat przetwarzania danych osobowych Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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, ddeie RODC) Bietart 5 z oci jaformuje że:	
	 Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest BioStat Sp. z o.o. z siedzibą w Rybniku (44-206) przy ul. Kowalczyka 17 wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydz. Gospodarczy pod numerem KRS 0000351860, nr tel. (+48) 22 12 28 025, adres e-mail: biuro@biostat.com.pl. 	
	Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią informacji na temat przetwarzania danych osobowych.	

Rysunek 4. Informacja na temat przetwarzania danych osobowych

Po potwierdzeniu, pojawia się opcja podglądu wzoru umowy zlecenie, którą Użytkownik będzie mógł zawrzeć po sfinalizowaniu procesu pełnej rejestracji w systemie (1).





6	Rejestr pomiaru stężenia kwasu moczowego	
	UAVID.	
() In	nformacja na temat przetwarzania danych osobowych	
Zg pr. dc	godnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z rzetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, alej "RODO") Biostat Sp. z o.o. informuje, że:	
	 Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest BioStat Sp. z o.o. z siedzibą w Rybniku (44-206) przy ul. Kowalczyka 17 wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gilwicach, X Wydz. Gospodarczy pod numerem KRS 0000351860, nr tel. (+48) 22 12 28 025, adres e-mail: biuro@biostat.com.pl. 	
10	zwiń	
C	Dświadczam, iż zapoznałem się z treścią informacji na temat przetwarzania danych osobowych.	
	● 1. Tak ○ 2. Nie	
	Wzór umowy (do wglądu) 1	

Rysunek 5. Podgląd wzoru umowy

W przypadku, gdy Użytkownik odmówi zapoznania się z treścią wspomnianej informacji, proces rejestracji zostanie zatrzymany i nie będzie możliwości kontynuacji.

Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią informacji na temat przetwarzania danych osobowych.

🔵 1. Tak	0 2. Nie	
Zapoznanie się z Inform	acją na temat przetwar	zania danych osobowych jest konieczne, aby wziąć udział w badaniu
W razie pytań prosimy o	o kontakt z support@bio	stat.com.pl; tel.: 666 069 814.

Rysunek 6. Odmowa zapoznania się z treścią informacji na temat przetwarzania danych osobowych przez Biostat sp. z o.o.

1.3. Weryfikacja adresu e-mail

Kolejnym etapem jest weryfikacja adresu e-mail. Po podaniu prawidłowego adresu e-mail (1), należy kliknąć w przycisk "Weryfikuj adres e-mail" (2):

Pro	osimy o podanie adresu email. Po kliknięciu na "Weryfikuj adres email" otrzyma Pan/Pani kod, który należy wpisać do pola "Wprowadź kod z wiadomości e-mail" i	
klik	rnąć na przycisk "Sprawdž kod". W przypadku nieotrzymania maila z kodem, proszę zweryfikować poprawność wprowadzonego adresu email.	
V	Nprowadž adres e-mail	
	Weryfikuj adres e-mail 🔰 🕚	
V	Wprowadz kod z wiadomości e-mail	
	Correlation	

Rysunek 7. Weryfikacja adresu e-mail

Pojawi się wtedy komunikat informujący o tym, że wiadomość z kodem została wysłana na wskazany adres. W celu zamknięcia komunikatu należy kliknąć "*OK*":





Wiadomość z kodem została wysłana	l.
	ок

Rysunek 8. Weryfikacja adresu e-mail - komunikat

Otrzymany kod weryfikacyjny należy wpisać w pole opisane jako "*Wprowadź kod z wiadomości e-mail*", a następnie zweryfikować za pomocą przycisku "*Sprawdź kod*" (2):

Prosimy o pod	anie adresu email. Po kliknięciu na "Weryfikuj adres email" otrzyma Pan/Pani kod, który należy wpisać do pola "Wprowadź kod z wiadomości e-mail" i	
kliknąć na przy	ycisk "Sprawdź kod". W przypadku nieotrzymania maiła z kodem, proszę zweryfikować poprawność wprowadzonego adresu email.	
Wprowadź	adres e-mail	
Weryfikuj	adres e-mail	
Wprowadź	kod z wiadomości e-mail	
6		

Rysunek 9. Weryfikacja adresu e-mail – kod

Jeśli kod został wprowadzony poprawnie, pojawi się poniższy komunikat o pomyślnej weryfikacji. W celu zamknięcia komunikatu należy kliknąć "OK".

Adres e-mo	ail zweryfikowa	ny pomyślnie	
		ſ	ОК
5 / 40			

1.4. Formularz rejestracyjny

Następnie, należy odpowiedzieć na poniższe pytanie wskazując preferowaną formę zawarcia umowy (1). Odpowiedź w pytaniu "*W jakiej formie pragnie Pan/i zawrzeć umowę?*" definiuje, jakie pytania formularza pojawią się na kolejnych stronach tzn. pytania dotyczące prowadzonej działalności czy pytania dotyczące osoby fizycznej. Kolejno, należy wskazać zawód (2) oraz numer prawa wykonywania zawodu (3). Aby zapisać odpowiedzi, należy nacisnąć "Zapisz i przejdź dalej" (4).

🕥 Wiakiej formie pragnje Pan/i zawrzeć umowe? 🌖	
1. Działalność gospodarcza	
2. Osoba fizyczna	
1. Pielęgniarka	
2. Lekarz	
Numer prawa wykonywania zawodu pieleaniarki (PWZ) 🧃	
() ······ [····· ,···· ,···· ,····]···· ; 3····· ; 4	



Uwaga – w przypadku wprowadzenia błędnych danych zostaną one podświetlone kolorem czerwonym. Ten sposób informowania o błędach dotyczy również innych pól otwartych (np. numer telefonu, kod pocztowy itp.).

0	Numer prawa wykonywania zawodu pielęgniarki (PWZ)	
	x	

Rysunek 12. Formularz rejestracyjny – wprowadzono błędne dane

Po naciśnięciu przycisku *"Zapisz i przejdź dalej"* wyświetlają się kolejne strony formularza. Poniższy przykład dotyczy wariantu - osoba fizyczna. Po ich wypełnieniu należy kliknąć *"Zapisz i przejdź dalej".*

CEGIS	Rejestr pomiaru stężenia kwasu moczowego	
	UAVID.	
Imię i nazwisko		
Imię		
Nazwisko		
Data i miejsce urodz	enia	
Data urodzenia		

CENTRUM BADAWCZO-ROZWOJOWE



Adres zamieszkania		
Ulica		
Numer domu/mieszkapia		
Kod pocztowy		
Miasto		
Gmina		
Powiat		
Adres zameldowania		
Taki sam jak adres zamieszkanja		
Ulica i numer domu/lokalu		
Kod pocztowy	Mieiscowość	
Carling		
omind:		
Powiat:		
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu		
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu Kod pocztowy	Mejscowość	
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu Kod pocztowy	Mlejscowość	
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu Kod pocztowy	Miejscowość	
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu Kod pocztowy	Miejscowość	
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu Kod pocztowy PESEL	Miejscowość	
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu Kod pocztowy	Miejscowość	
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu Kod pocztowy	Miejscowość	
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu Kod pocztowy PESEL	Miejscowość	
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu Kod pocztowy PESEL NIP	Miejscowość	
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu Kod pocztowy PESEL NIP	Miejscowość	
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu Kod pocztowy PESEL NIP NIP Powyższe pole nie jest wymagane do zamkni	Miejscowość	
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu Kod pocztowy PESEL NIP Pewyższe pole nie jest wymagane do zamkni	Miejscowość	
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu Kod pocztowy PESEL NIP *Powyższe pole nie jest wymagane do zamkni	Mlejscowość	
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu Kod pocztowy PESEL NIP Powyższe pole nie jest wymagane do zamkni Adres urzędu skarbowego	Miejscowość	
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu Kod pocztowy PESEL PESEL NIP Adres urzędu skarbowego *Obowiązkowo należy podać miejscowość w i	Miejscowość	
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu Kod pocztowy PESEL PESEL NIP *Powyższe pole nie jest wymagane do zamkn *Dowiązkowo należy podać miejscowość w Ulica i numer domu/lokalu	Miejscowość	
Adres korespondencyjny Taki sam jak adres zamieszkania Ulica i numer domu/lokalu PESEL PESEL Adres urzędu skarbowego *Obowiązkowo należy podać miejscowość w Ulica i numer domu/lokalu	Miejscowość	





zu: elefonu mail is@harakirimail.com onta bankowego ole nie jest wymagane Pani/Pan zatrudnie z obowiązującym nej stawki godzina k	do zamknięcia formularz na/y na podstawie rozporządzeniem v wej)?	a umowy o pracą v sprawie wysok	e i otrzymuje P					×	
blefonu mail is@harakirimail.com onta bankowego oole nie jest wymagane pole nie jest wymagane pole nie jest wymagane sole nie jest wymagane is stawki godzina k	do zamknięcia formularz na/y na podstawie rozporządzeniem v wej)?	a e umowy o pracę v sprawie wysok	e i otrzymuje P						
blefonu mail is@harakirimail.com onta bankowego oole nie jest wymagane pole nie jest wymagane pole nie jest wymagane sole nie jest wymagane pole nie jest wymagane sole nie jest wymagane pole nie jest wymaga	do zamknięcia formularz na/y na podstawie rozporządzeniem v wej)?	a tumowy o pracę v sprawie wysok	e i otrzymuje P						
mail is@harakirimail.com onta bankowego oole nie jest wymagane pole nie jest wymagane pani/Pan zatrudnii z obowiązującym nej stawki godzina k	do zamknięcia formularz na/y na podstawie rozporządzeniem v wej)?	a tumowy o pracę v sprawie wysok	e i otrzymuje P						
mail is@harakirimail.com onta bankowego oole nie jest wymagane Pani/Pan zatrudnie z obowiązującym nej stawki godzina k	do zamknięcia formularz na/y na podstawie rozporządzeniem v wej)?	a umowy o pracę v sprawie wysok	e i otrzymuje P						
is@harakirimail.com onta bankowego oole nie jest wymagane Pani/Pan zatrudnie z obowiązującym nej stawki godzina k	do zamknięcia formularz na/y na podstawie rozporządzeniem v wej)?	a 9 umowy o pracę v sprawie wysok	e i otrzymuje P						
ponta bankowego pole nie jest wymagane Pani/Pan zatrudnia z obowiązującym nej stawki godzina k	do zamknięcia formularz na/y na podstawie rozporządzeniem v wej)?	a tumowy o pracę v sprawie wysok	e i otrzymuje P						
Pani/Pan zatrudni z obowiązującym nej stawki godzina	do zamknięcia formularz na/y na podstawie rozporządzeniem v wej)?	a) umowy o pracę v sprawie wysok	e i otrzvmuje F						
pole nie jest wymagane Pani/Pan zatrudnie z obowiązującym nej stawki godzina k	do zamknięcia formularz na/y na podstawie rozporządzeniem v wej)?	a • umowy o pracę v sprawie wysok	e i otrzymuje F						
Pani/Pan zatrudnie z obowiązującym nej stawki godzine k	na/y na podstawie rozporządzeniem v wej)?) umowy o pracę v sprawie wysok	e i otrzymuje P						
e Pani/Pan zatrudnio	na/y na podstawie	e umowy zleceni	ia z inną firmą	niż Biostat §	šp. z o.o. i otrz	ymuje Pani,	/Pan		
dzenie miesięczne ci minimalnego w	w wysokości co no nagrodzenia za pr	ıjmniej minimalı acę oraz wysoko	nego (zgodnie ości minimaln	z obowiązu ej stawki go	jącym rozpo dzinowej)?	rządzeniem	w sprawie	3	
e									
ada Pani/Pan stop	eń niepełnospraw	ności?							
k									
e									
ada Papi/Pap prov	io do								
ierytury	0 00								
nty									
	Pani/Pan zatrudnio dzenie miesięczne ci minimalnego wy < a ada Pani/Pan stopi c ada Pani/Pan stopi c ada Pani/Pan praw erytury nty	Pani/Pan zatrudniona/y na podstawie dzenie miesięczne w wysokości co na ci minimalnego wynagrodzenia za pr < ada Pani/Pan stopień niepełnosprawa ada Pani/Pan prawo do erytury nty	Pani/Pan zatrudniona/y na podstawie umowy zlecen dzenie miesięczne w wysokości co najmniej minimal ci minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysok ada Pani/Pan stopień niepełnosprawności?	Pani/Pan zatrudniona/y na podstawie umowy zlecenia z inną firmą dzenie miesięczne w wysokości co najmniej minimalnego (zgodnie ci minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalne cada Pani/Pan stopień niepełnosprawności?	Pani/Pan zatrudniona/y na podstawie umowy zlecenia z inną firmą niż Biostat s dzenie miesięczne w wysokości co najmniej minimalnego (zgodnie z obowiązu ci minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki go como stala pracę oraz wysokości minimalnej stawki go ada Pani/Pan stopień niepełnosprawności? cada Pani/Pan prawo do erytury nty	Pani/Pan zatrudniona/y na podstawie umowy zlecenia z inną firmą niż Biostat Sp. z o.o. i otrz dzenie miesięczne w wysokości co najmniej minimalnego (zgodnie z obowiązującym rozpo ci minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej)? ada Pani/Pan stopień niepełnosprawności? ada Pani/Pan prawo do erytury nty	Pani/Pan zatrudniona/y na podstawie umowy zlecenia z inną firmą niż Biostat Sp. z o.o. i otrzymuje Pani, dzenie miesięczne w wysokości co najmniej minimalnego (zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem ci minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej)? ada Pani/Pan stopień niepełnosprawności?	Pani/Pan zatrudniona/y na podstawie umowy zlecenia z inną firmą niż Biostat Sp. z o.o. i otrzymuje Pani/Pan dzenie miesięczne w wysokości co najmniej minimalnego (zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem w sprawie ci minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej)?	Pani/Pan zatrudniona/y na podstawie umowy zlecenia z inną firmą niż Biostat Sp. z o.o. i otrzymuje Pani/Pan dzenie miesięczne w wysokości co najmniej minimalnego (zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem w sprawie ci minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej)?



Rysunek 13. Formularz rejestracyjny – dane potrzebne do zawarcia umowy

Następnie pojawia się strona formularza, na której znajduje się pytanie dotyczące zainteresowania Użytkownika innymi aktywnościami badawczymi realizowanymi przez Biostat (1). Wyrażenie zgody w tym przypadku jest opcjonalne. Po udzieleniu odpowiedzi należy kliknąć "*Zapisz i przejdź dalej"* (2).

Rejestr pomiaru stężenia kwasu moczowego	
Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w innych aktywnościach badawcz	zych realizowanych przez Biostat?
vi pruduri zglovi ruž prestinuciani m ruži oraziji na obcomjo ruži presi nimita, i oznanka u uterazi m ruži orazija na presti	akadných na kmispie urickný plate bolsku (z obodavše ve zovojické, nez pod numerne kloši kolosobistikou, nr tel. (+ 46) 2 zd 2 zd 20, ddete s-malit kanika się ze mnaj dla potrzeb zaderovanik mi udzisku w dstywnocicich mpila 1997 r. o ochronie daných osobowych nraz zgodnie z Rasporzadzeniem I z przekrazalnem daných osobowych (w spravile soubodnego przeplywu RODO [*] . Jednoczetnie przyfynuje do wiadomości, iż: rejestru przedujębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Oliwicach, X
Administrator będzie przechowywał moje dane osobowe przez okres wykonywania prowadzonej przez niego działalność Mam przes do ządania od Administratora dostępu do molch danych osobowych, ich sprostowania, usunieda, og określonych w przepisach przypadkach), a także prawo do przenoszenia danych, colnięcia w dowolnym momenia sp do organu nadaroczego;	ci gospoderczeli, który obecnie nie jest możliwy do okrelienia; graniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeckeu wobec przetwarzania (w gody na przetwarzanie danych przez Administratora oraz wniesienia skorgi
 Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne, a w razie ich niepodania Administrator nie będzie móg związanych z wykonywanym przeze mnie zawodem; 	gi oferować mi udziału w badaniach i innych podobnych aktywnościach
 Administrator może dokonywać profilowania moleh danych w celu zakwalifikowania mnie do oferowanych prz wykonywanego przeze mnie zawodu). 	rzez niego badań lub innych aktywności (profilowanie będzie dotyczyć
🔿 1. Tak	
0 2. Nie	

Rysunek 14. Formularz rejestracyjny - aktywności badawcze Biostat

1.5. Zgoda marketingowa dla Egis

Ostatnia strona formularza rejestracyjnego dotyczy zgody marketingowej dla firmy Egis. Podobnie jak powyżej, wyrażenie tej zgody jest opcjonalne. W przypadku odpowiedzi twierdzącej (1) pojawią się dodatkowe pola. Większość pól jest automatycznie uzupełniona na podstawie wcześniejszych odpowiedzi Użytkownika. Istnieje możliwość wyrażenia zgody na kontakt drogą mailową (2) oraz/lub telefoniczną (3). Dodatkowo, należy udzielić informacji, czy Użytkownik ma prawo do wypisywania recept (4), informacji na temat dziedziny specjalizacji (5) oraz oddziału/kliniki (6). Odpowiedzi zostaną zapisane po zatwierdzeniu poprzez przycisk *"Zapisz i przejdź dalej"* (7).





0	Czy wyraża Pani z Administratorem Twoi gdpr@egis.pl. Wyznacz	rgodę przetwarzanie danych osobowych przekazanych w formularzu przez EGIS w celach marketingowych? tich danych osobowych jest EGIS Polska 5p. z o.a. z siedzibą w Warszawie (02-146), ul. Komitetu Obrany Robotników 450 ("EGIS"), kontakt: zyliśmy inspektoro Ochrony Danych z którym kontakt możliwy jest poprzez adres e-mali: gdpr@egis.pl. EGIS przetwarza twoje dane osobowe w	
	celach marketingowyc prawem przetwarzania na rzecz EGIS. Dane os dostępu do swoich da sprzeciwu wobec przet danych uniemożliwi otr	ch na podstawie zgody (art. 6 uzt. 11it. a ROOD). Masz prawo w dowalnym momencie wycałać zgody. Wycodanie zgody nie wpływa na zgodność z a, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycołaniem. Odbiorcami Twoich danych osobowych mogą być podmioty świadczące usługi IT bołowe będą przechowywane do czasu Twojej razygnacji z usługi / zgłoszenia sprzeciwu lub wycołania zgody. Masz prawo do żądonia oz EGIS mych osobowych, ich spratotwania, usunjęcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Masz prawo do zgłoszenia tworzania danych osobowych. Masz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego. Podanie danych osobowych jest dobrowalne. Niepodanie rzymywanie materialów od EGIS.	
	 1. Tak 2. Nie 		
	Dane		
	Adres email:	uavidegis@harakirimail.com	
	•	Tak, chcę otrzymywać informacje marketingowe od EGIS na podany adres e-mail.	
	Numer telefonu:	333-333-333	
		Tak, chcę otrzymywać informacje marketingowe od EGIS na podany nr tel.	
	Imię:	Grzegorz	
	Nazwisko:	Testowy	
	PWZ:	7146357P	
	Prawo przepisywa	ania recept? (1)	
	🔘 Tak		
	O Nie		
	U mil		
		•	
	specjalizacja		
		v	
	Oddział/Klinika	0	
		~	

Rysunek 15. Formularz rejestracyjny – zgoda marketingowa dla Egis

Po zapisaniu wszystkich danych, na wskazany adres e-mail w ciągu 24 h zostanie wysłana umowa i dane do logowania do systemu eCRF. Po naciśnięciu przycisku "Wyloguj się" (1) Użytkownik zostaje przekierowany do strony startowej badania.









1.6. Zawarcie umowy

We wspomnianej wiadomości mailowej znajduje się link, który przenosi Użytkownika do modułu zawierania umowy online. Aby wykonać tę czynność, należy zaakceptować regulamin, a następnie nacisnąć na "*Podpisz dokument*". W tym przypadku, akceptacja regulaminu jest obligatoryjna.

Nadawca	
Rafał Piszcze	k
Biostat Sp. z o	.0.
Prezes Kowalczyka 17 44-206 Rybnik Numer NIP: 6423125 rpiszczek@biostat.co	5404 om.pl
Podpisujący	
Grzegorz Testo	wy
uavidegis@harakirima	il.com
Akceptuję regulamin	
Podpisz dokumer	nt

Rysunek 17. Podpisanie umowy

2. Pomoc techniczna

W razie problemów technicznych prosimy o kontakt:

Marian Płaszczyca - mplaszczyca@biostat.com.pl, 666-069-834 Mateusz Piechaczek - mpiechaczek@biostat.com.pl, 570-801-008 Piotr Wojciechowski - pwojciechowski@biostat.com.pl, 509-523-880

