|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| **CENTRO / HOSPITAL** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **DNI** | Pulse aquí para escribir. |
| **GRUPO / SERVICIO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| **TELÉFONO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **CORREO ELECTRÓNICO** | Pulse aquí para escribir. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE FACTURACIÓN** | | | |
| **NOMBRE FISCAL** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **CIF** | Pulse aquí para escribir. |
| **DIRECCIÓN** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **LOCALIDAD** | Pulse aquí para escribir. |
| **PROVINCIA** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **CP** | Pulse aquí para escribir. |
| **CONTACTO DTO. ADMINISTRACIÓN** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| **TELÉFONO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **CORREO ELECTRÓNICO** | Pulse aquí para escribir. |

|  |  |
| --- | --- |
| **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA (códigos DIR)** | |
| **GESTOR** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **OFICINA CONTABLE** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **UNIDAD TRAMITADORA** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO** |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. **PERIODO DE ALMACENAMIENTO DE LOS RESULTADOS**

Una vez entregado el resultado del servicio solicitado, **se guardará la información durante 2 meses**, periodo tras el cual se eliminarán los datos del análisis realizado, no guardando copia alguna de ello.

1. **CONFIDENCIALIDAD**

INCLIVA realizará las acciones necesarias para mantener la confidencialidad y el secreto acerca de los datos relativos al servicio, así como de los resultados la prestación de servicio.

1. **TRATAMENTO DE DATOS PERSONALES**

**Los datos personales incluidos en esta solicitud** se tratarán por La Fundación INCLIVA con la única finalidad de la ejecución, seguimiento y gestión de los servicios solicitados. Los datos de identificación del Responsable del tratamiento de estos datos es: Fundación INCLIVA. CIF. G96886080. Av. Menéndez y Pelayo 4, acc. 46010, Valencia.

Puede encontrar mayor información sobre este tratamiento en la opción “Gestión de actividad investigadora” o “Gestión económica”, según su caso en <https://www.incliva.es/proteccion-de-datos/>

**Los datos personales que pudieran contenerse en los datos relativos al servicio solicitado** se tratarán por encargo del solicitante, con las siguientes características:

* Confidencialidad. El personal que tendrá acceso a él cuenta con compromisos de confidencialidad.
* Seudonimización. INCLIVA no recibirá datos identificativos (nombres, apellidos, DNI, NHC, etc.) los cuales deberán ser retirados antes de su envío por el solicitante del servicio.
* Los datos, durante su tiempo de procesamiento, se mantendrán en equipos y soportes con restricciones de acceso físico y lógico.
* No se realizará cesión ni transmisión alguna de los datos personales a persona alguna, distinta al solicitante.
* Se asistirá al solicitante, en caso de requerirlo, para dar cumplimiento a cualquier solicitud de ejercicio de derecho por parte de los propietarios de los datos, o para documentar incidentes de seguridad, en su caso.
* El solicitante del servicio declara contar con los consentimientos u otros documentos que proporcionen la base legal para el tratamiento de los datos objeto del servicio solicitado.

Para atender cualquier incidencia con respecto a los datos personales tratados puede dirigirse a [protecciondatos@incliva.es](mailto:protecciondatos@incliva.es).

Puede encontrar más información sobre este tratamiento “Plataformas de Servicios Científicos” en [www.incliva.es/proteccion-de-datos](http://www.incliva.es/proteccion-de-datos).

|  |  |
| --- | --- |
| **PRESUPUESTO Y PLAZO DE ENTREGA** | |
| **TOTAL (INCLUIDO IVA)** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **TIEMPO DE ENTREGA (Días laborables)** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITANTE** | **IP / RESPONSABLE DE PROYECTO /JEFE O JEFA DE SERVICIO** |
| **Fecha:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | **Fecha:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |