

В ООО «Рош Диагностика Рус», 115114, г. Москва,  
ул. Летниковская, д. 2, стр. 3.

От: \_\_\_\_\_  
(укажите ФИО),

Проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЭКСПЕРТИЗУ

Настоящим прошу провести экспертизу моего прибора/расходного материала:

Прибор (название) \_\_\_\_\_

Серийный номер\*: \_\_\_\_\_

Расходные материалы (название): \_\_\_\_\_

Лот №: \_\_\_\_\_ Годен до \_\_\_\_\_

\* Серийный номер (SN) расположен на задней стороне анализатора. Он начинается с UP (для CoaguChek XS) или с MG (для CoaguChek INRange), после которых следуют 8 цифр.

Описание неисправности (должно содержать дату(ы) и время возникшей неисправности, описание вида дисплея и описание обстоятельств, сопутствующих возникновению неисправности и действий, предпринятых пользователем):

---

---

---

Передавая мой прибор/расходные материалы курьерской компании/экспертной организации по направлению «КоагуЧек» ООО «БИОТЕХИМПЭКС» я подтверждаю, что мною были проведены действия по дезинфекции моего прибора/расходного материала (удалены следы загрязнений, прибор протерт снаружи спиртовой салфеткой), прибор/расходный материал упакован в пластиковый пакет.

Подтверждаю, что мне было предложено присутствовать при проведении осмотра/экспертизы товара, осуществляемой экспертной организацией по направлению «КоагуЧек» ООО «БИОТЕХИМПЭКС» (место нахождения: 127254, г. Москва, Огородный проезд, д. 5, стр. 2, офис 105). Если в случае экспертизы будут выявлены отклонения в работе прибора и/или расходного материала вследствие обстоятельств, за которые отвечает продавец (изготовитель), в результате которых прибор и/или расходный материал окажутся неисправными и непригодными для дальнейшего использования, прошу произвести обмен прибора и/или расходных материалов.

Настоящим даю свое согласие ООО «Рош Диагностика Рус», расположенному по адресу 115114, г. Москва, ул. Летниковская, д. 2, стр. 3, Бизнес-центр «Вивальди Плаза», на обработку моих персональных данных со следующими условиями:

1. Данное Согласие дается на обработку персональных данных, как без использования средств автоматизации, так и с их использованием.
2. Согласие дается на обработку следующих моих персональных данных:  
Персональные данные, не являющиеся специальными или биометрическими: фамилия, имя, отчество; дата рождения; пол; адрес места жительства; номера контактных телефонов; адреса электронной почты.
3. Цель обработки персональных данных: для связи по вопросам экспертизы прибора/или расходных материалов и для сообщения информации о принятом решении в отношении заявленной неисправности прибора/или расходных материалов.
4. В ходе обработки с персональными данными будут совершены следующие действия: сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передача (предоставление, доступ); блокирование; удаление; уничтожение.
5. Настоящим я даю согласие на передачу моих персональных данных от ООО «Рош Диагностика Рус» следующим третьим лицам:
  - ООО «ВОКСИС», 620000, Свердловская область, город Екатеринбург, ул. Розы Люксембург, стр. 19, этаж 4. Тел. 88007071000
  - ООО «БИОТЕХИМПЭКС», 127254, г. Москва, Огородный проезд, д. 5, стр. 2, офис 105. Тел. +7 (495) 618-01-30
6. Персональные данные обрабатываются до момента вынесения решения в отношении заявления пользователя прибора/или расходных материалов.
7. Согласие может быть отозвано субъектом персональных данных или его представителем путем направления письменного заявления ООО «Рош Диагностика Рус» или его представителю по адресу, указанному в начале данного Согласия.
8. В случае отзыва субъектом персональных данных или его представителем согласия на обработку персональных данных ООО «Рош Диагностика Рус» вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в пунктах 2 – 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона №152-ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 г.
9. Настоящее согласие действует все время до момента прекращения обработки персональных данных, указанных в п.6 и п.7 данного Согласия.

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(ФИО)

Дата: \_\_\_\_\_