Załącznik nr 22 do P-02 wyd. 19 z dnia 2023.03.13

**ZLECENIE Nr LB. 9052.2.1. ……… .2023.BS z dnia…………………**

**Zlecenie zawarto:**  □ jednorazowo □ na czas nieokreślony

**ZLECENIODAWCA: ZLECENIOBIORCA** :

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………..…..…………………………………………………………………………………………………………………………**NIP/PESEL :**  …………………………………………**Tel :** …….……………………………………………… | **Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna****ul. Czerwonego Krzyża 10,** **26-110** **Skarżysko-Kam.****Laboratorium Bakteriologii****tel. 41 25 11 868, 41 25 11 869 fax. 41 25 11 867**  |

**Adresat sprawozdania:** ……………………………………………………………..

 …………………………………………………………….

**Zlecam wykonanie badania**\***:**

□ kału na nosicielstwo (3 krotne badanie) □ duplikat sprawozdania z badań

□ kału na posiew

□ kału w kierunku Rota – Adenowirusów

□ próbki (-ek) środowiskowych wraz z pobraniem

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Urządzenie:** |  **temperatura** | **ciśnienie** | **czas** |
| …………………………………………..  |  …………… | ………… | …………. |
|  |  |  |  |

□ testu biologicznego

**Zakres badań oraz uzgodnione metodyki:** zaznaczyć w tabeli na str. 2

**Cel badania**\***:** □ do celów sanitarno- epidemiologicznych □ diagnostyka □ inne …………………………………

**Sposób odbioru sprawozdania z badań**\*:w ilości ….… egz. □ osobiście

 □ pocztą (po stwierdzeniu wpływu należności na rachunek bankowy PSSE)

**Koszt badań netto** …………………………słownie ……………………………..

 ………………………...słownie ……………………………..

**Sposób zapłaty**\***:** (właściwe zaznaczyć)

□ gotówka (w kasie PSSE)

□ przelew na konto NBP O/Kielce Nr 78 1010 1238 0855 2822 3100 0000 (w ciągu 14 dni od daty wystawienia faktury)

* Zleceniobiorca może dokonać zmiany wysokości pobieranych opłat za badania laboratoryjne w przypadku zmiany kosztów wykonywanych czynności i kosztów materiałowych przy czym zmiana ceny nie dotyczy badań już przyjętych do wykonania

**Laboratorium informuje że:**

* zapewnia bezstronność i poufność z wyjątkiem przypadków wymaganych przez prawo
* w przypadku uzyskania wyników wskazujących na zagrożenie zdrowia i życia człowieka Laboratorium powiadamia

o tym fakcie właściwego terytorialnie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego

* stosuje metody badawcze oparte na własnych akredytowanych procedurach badawczych
* zobowiązuje się do sporządzenia sprawozdania z badań w terminie do 14 dni od daty zakończenia badania
* ponosi odpowiedzialność tylko za etap analityczny badania, a nie ponosi odpowiedzialności za wpływ niewłaściwego pobrania

 i transportu próbki na wynik badania

* zleceniodawcy przysługuje prawo składania skargi

**Zleceniodawca oświadcza że:**

* zapoznał się z metodami badań stosowanymi w Oddz. Laboratoryjnym PSSE w Skarżysku – Kam. i wyraża zgodę

 na wykonanie badań proponowanymi metodami

* został poinformowany o sposobie postępowania przy pobieraniu i transportowaniu próbek i bierze pełną odpowiedzialność za sposób

pobrania i transportu próbek do badań

* zapoznał się z cennikiem, akceptuje koszty wykonania badań i wyraża zgodę na wystawienie faktury VAT bez jego podpisu oraz przesłania faktury listem lub przekazania osobie upoważnionej
* wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno –Epidemiologiczną

 w Skarżysku- Kam. zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016r. (Dz. Urz. UE L 119

 z 04.05.2016). Dane osobowe będą przetwarzane w celu świadczenia usług i wystawienia faktury za usługę. W myśl w/w rozporządzenia –

 osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści jej danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania,

 przenoszenia, wniesienia sprzeciwu, wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na

 zgodne z prawem przetwarzanie, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. W razie konieczności dane mogą być udostępniane

 podmiotom współpracującym z Administratorem przy realizacji powyższego celu oraz uprawionym organom.

Dodatkowe uwagi:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

□ właściwe zaznaczyć Strona 1/2

 Załącznik nr 22 do P-02 wyd. 19 z dnia 2023.03.13

Zakres badania:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Badana cecha** | **Metoda badawcza** | **Zlecenie** **Klienta\*** |
| Badanie kału na nosicielstwo(3 krotne badanie ) | SalmonellaShigella(obecność) | Procedura Badawcza Nr PB/01/LM-PBSwyd. 2 z 2019.10.24 **A** |  |
| Szczepy | Identyfikacja serologiczna bakterii z rodzaju Salmonella | Procedura Badawcza Nr PB/01/LM wyd. 1 z 2012.10.02 **A** |  |
| Kał na posiew | Salmonella | Procedura Badawcza Nr PB/01/LM-PBS, wyd. 2 z 2019.10.24 **A** |  |
| Shigella |  |
| Yersinia enterocolitica | Procedura Badawcza Nr PB/02/LM-PBS, wyd. 1 z 2006.01.20 **A** |  |
| Escherichia coli EPEC  | Procedura Badawcza Nr PB/05/LM-PBS, wyd. 3 z 2020.06.25 **A** |  |
| Badanie kału | Rota-Adenowirusy | Procedura Badawcza Nr PB/06/LM-PBS, wyd. 2 z 2009.10.15 **A**  |  |
| Próbki środowiskowe - metoda płytekodciskowych wraz z poborem | Obecność:*Pseudomonas aeruginosa* | Procedura Badawcza Nr PB/07/LM-PBS wyd.2z 2017.03.02 **A** |  |
| *Staphylococcus aureus* |  |
| bakterii z rodziny Enterobacteriaceae |  |
| Oznaczanie liczby drobnoustrojów  |   |
| pleśni i drożdży |  |
| Próbki środowiskowe czystość powietrza- metoda impakcji  wraz z poborem | Oznaczanie liczby drobnoustrojów  | Procedura Badawcza Nr PB/08/LM-PBS wyd.1 z 2016.11.07 **A** |  |
| pleśni i drożdży. |  |
| Biologiczne wskaźniki skuteczności sterylizacji | Obecność drobnoustroju wskaźnikowego | Procedura Badawcza Nr PB/03/LM-PBS, wyd. 2 z 2022.10.03 **A**  |  |
| Duplikat sprawozdania z badań |  |  |  |

A - metoda objęta zakresem akredytacji nr AB 678 wydanym przez Polskie Centrum Akredytacji

 **Zlecam usługę zgodnie z w/w ustaleniami.**

 ……………………………………………………

 ZLECENIODAWCA

 **data, czytelny podpis osoby upoważnionej do zaciągania**

 **zobowiązań finansowych oraz imienna pieczątka**

 **(zobowiązanie do zapłaty za badanie)**

 **--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Laboratorium posiada niezbędne środki materialne i personalne do wykonania badania oraz stosuje właściwe metody badawcze oparte na wdrożonych własnych procedurach.

Wykonano przegląd zlecenia i przyjęto do realizacji

ZATWIERDZAM

 ………………………………………….…… ……………………………………………

 ( data i podpis osoby przyjmującej zlecenie ) ( podpis i pieczątka Zleceniobiorcy )

\* właściwe zaznaczyć Strona 2/2