

<b>ZLECENIOBIORCA</b>	<b>Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna</b> <b>ul. Toruńska 6A/1</b> <b>19-300 Elk</b> NIP: 848-11-59-993 telefon: 87/621-77-50 e-mail: psse.elk@sanepid.gov.pl	....., dnia .....  <b>ZLECENIE NR/**</b> .....
	<b>Warunki płatności:</b> należność płatna przelewem w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury w KSeF (z zastrzeżeniem innego terminu płatności wynikającego z indywidualnych umów długoterminowych) na rachunek bankowy PSSE Elk numer <b>73 1010 1397 0084 7122 3100 0000</b> w NBP O/O Olsztyn	
<b>ZLECENIODAWCA</b>	<b>NABYWCA</b> <b>(dane do sprawozdania z badań, wystawienia faktury VAT)</b>	<b>ODBIORCA</b> <b>(inny Podmiot, Podmiot upoważniony)</b>
	..... (imię i nazwisko / nazwa firmy / spółki cywilne obowiązkowo nazwiska i imiona wszystkich współników)	(nazwa jednostki i adres)
	..... ..... ..... ..... (adres - siedziba / miejsce zameldowania obowiązkowe dla Zleceniodawcy z poz. 3 i poz. 4)	NIP .....
	NIP / PESEL /* (wypełnia Zleceniodawca inny niż poz.3 i poz. 4)  reprezentowany przez ..... Telefon kontaktowy .....	reprezentowany przez ..... Telefon kontaktowy .....
<b>Zleceniodawca w związku z przedmiotowym zleceniem oświadcza, że jest (właściwie zaznaczyć / uzupełnić):</b> <input type="checkbox"/> 1. samorządową jednostką budżetową <input type="checkbox"/> 2. osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą (dotyczy także współwłaścicieli spółki cywilnej), posiadającej REGON ..... <input type="checkbox"/> 3. osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej, <b>która wnosi o wystawienie faktury VAT</b> <input type="checkbox"/> 4. osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej, <b>która nie potrzebuje faktury VAT</b> <input type="checkbox"/> 5. inna forma organizacyjna ..... posiadająca REGON .....		

**I. WYPEŁNIA ZLECENIODAWCA:****1. Zlecam (właściwie zaznaczyć):**
 pobranie próbki(ek) do badań       wykonanie badań i sporządzenie sprawozdania z badań

**2. Data i godzina pobrania próbki(ek):** .....
**3. Miejsce pobrania próbki(ek) – nazwa i dokładny adres obiektu, punktu poboru:**
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**4. Cel badania:**       przedstawienie wyników **w obszarze** regulowanym

 przedstawienie wyników **poza obszarem** regulowanym

**5. Stwierdzenie zgodności wyników badań z wymaganiami:**       NIE       TAK

Jeżeli „TAK”, proszę o wypełnienie aktualnego „Załącznika Stwierdzenie zgodności do zlecenia ....”

Laboratorium stwierdza zgodność na życzenie klienta dla wyników badań ilościowych, gdy możliwe będzie podanie niepewności pomiaru oraz będą dostępne wymagania, w których podane są kryteria.

Dla wyników badań jakościowych oraz dla wyników wyrażonych w formie rezultatu („&lt;” lub „&gt;”) stwierdzenie zgodności przedstawione będzie w ramach opinii i interpretacji.

Laboratorium nie przedstawia stwierdzenia zgodności, gdy wymaganie brzmi „bez nieprawidłowych zmian” lub „akceptowalny przez konsumentów” oraz przy ocenie organoleptycznej.

**6. Niepewność wyników badania**

Laboratorium podaje niepewność w sprawozdaniach z badań po uzgodnieniu ze Zleceniodawcą.

Podać niepewność:  NIE  TAK

**7. Przedmiot badań i zakres badań zaznaczyć w tabeli:**

Kod próbki**	Oznakowanie próbki przez klienta	Obiekt badań	Data produkcji (DP), nr partii/serii (P), termin ważności (T)	Wielkość próbki (masa)	Badane cechy (PzB) zgodnie z Zakresem badań żywności i wymazów sanitarnych w LBEŚIŻ (Załącznik nr 2)
			DP..... P..... T.....		
			DP..... P..... T.....		
			DP..... P..... T.....		
			DP..... P..... T.....		
			DP..... P..... T.....		

**8. Przedmiot badań/wyrób**

- Mięso, podroby i produkty mięsne;  Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i produkty jajeczne;  
 Ryby, owoce morza i ich przetwory;  Mleko i przetwory mleczne;  Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne;  
 Wyroby cukiernicze i ciastkarskie;  Warzywa;  Owoce;  Wyroby garmażeryjne i kulinarne;  Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego;  Zioła i przyprawy;  Napoje bezalkoholowe;  Napoje alkoholowe;  
 Wymaz .....;  Inne.....

**9. Próbka(ki) pobrana(e) przez (właściwe zaznaczyć):**

- pracownika PSSE w ..... nazwisko i imię: .....  
 próbkobiorcę (nazwisko i imię): .....

**10. Transport (właściwe zaznaczyć):**  Zleceniodawcy  PSSE Ełk na koszt Zleceniodawcy

**11. Sposób przekazania sprawozdania z badań będącego dowodem wykonania usługi (właściwe zaznaczyć):**

- w siedzibie PSSE Ełk – osobiście lub przez osobę pisemnie upoważnioną po stwierdzeniu wpłaty całości należności
- pocztą listem zwykłym – po stwierdzeniu wpływu całości należności na rachunek bankowy PSSE Ełk
- inne .....

**12. Sposób przekazania faktury dla Zleceniodawcy (konsumenta) oraz w przypadku awarii lub niedostępności KSeF:**

- odbiór osobisty w PSSE Ełk     e-mail.....
- inne .....

Uwagi:.....

**13. Termin realizacji usługi: do 10 dni roboczych od daty pobrania próbki****14. Inne ustalenia nieujęte powyżej .....****II. OGÓLNE WARUNKI USŁUGI****1. ODSETKI I KARY:**

W przypadku nieterminowej zapłaty PSSE Ełk zastrzega sobie możliwość naliczenia odpowiednio według osobowości Zleceniodawcy:

a) odsetek ustawowych za opóźnienia (o których mowa w art. 481 § 1 Kodeksu Cywilnego),

albo

b) odsetek ustawowych za opóźnienia w transakcjach handlowych (o których mowa w art. 7 ust. 1 lub art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 08.03.2013 roku o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych – j.t. Dz.U.2023.1790) oraz rekompensaty za koszty odzyskiwania należności (minimalna kwota to 40Euro) według zasad określonych w art. 10 tej ustawy.

**2. LABORATORIUM INFORMUJE:**

Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobieranie i transport próbek do Laboratorium. W przypadku samodzielnego pobierania próbek Zleceniodawca został poinstruowany o sposobie postępowania przy pobieraniu i transportowaniu próbek oraz że sposób pobrania próbki oraz warunki jej dostarczenia mają wpływ na ważność wyniku badania.

Zleceniodawca ma prawo uczestnictwa w badaniach w charakterze obserwatora badań na warunkach uzgodnionych z Kierownictwem Laboratorium.

Zleceniodawca ma prawo złożenia skargi w formie pisemnej na wyniki badań, w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań.

Aktualny Zakres badań dostępny jest w siedzibie Zleceniobiorcy Laboratorium PSSE Ełk i na stronie internetowej [www.gov.pl/psse-elk](http://www.gov.pl/psse-elk).

Laboratorium przysługuje prawo odstąpienia od zlecenia w przypadku, gdy zawiadomi Zleceniodawcę, iż wobec zaistnienia uprzednio nieprzewidzianych okoliczności nie będzie mogło spełnić ustaleń zawartych w zleceniu wobec Zleceniodawcy.

Laboratorium zapewnia bezstronność i niezależność podczas realizacji zlecenia oraz gwarantuje zachowanie poufności informacji i ochronę praw własności zleceniodawcy.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Zleceniu mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

Zleceniodawca wyraża zgodę na wykorzystanie wyników do celów opracowań statystycznych i epidemiologicznych.

**3. OŚWIADCZENIE ZLECENIODAWCY:**

Zostałem(am) zapoznany(a) z warunkami świadczenia usługi oraz z aktualnym zakresem badań (dostępny jest w siedzibie Zleceniobiorcy Laboratorium PSSE Ełk i na stronie internetowej [www.gov.pl/psse-elk](http://www.gov.pl/psse-elk)) i cennikiem wykonywanych badań (wartość należna za wykonanie usługi jest mi znana) Zleceniobiorcy Laboratorium PSSE Ełk i akceptuję je.

Przyjmuję do wiadomości informację, że w przypadku stwierdzenia obecności drobnoustrojów chorobotwórczych / przekroczenia wskaźników higienicznych w badanych próbkach Zleceniobiorca Laboratorium PSSE Ełk zobowiązane jest do powiadomienia właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub innego organu państwowego.

**4. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

Zapoznałem się z „klauzulą informacyjną” oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb i realizacji niniejszego zlecenia zgodnie z postanowieniami 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. Podanie danych jest dobrowolne, w każdej chwili przysługuje prawo wglądu do danych, ich poprawiania lub usunięcia. Żądanie usunięcia danych oznacza rezygnację z wykonania badań i spowoduje niezwłoczne usunięcie danych.

