

ZLECENIE NR...../.....r. NA BADANIA SKUTECZNOŚCI STERYLIZACJI

Numer sprawy: OL-C..... 20.....

Lp. badań:

UWAGA – DRUK WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Szare pola wypełnia Laboratorium

DANE ZLECENIODAWCY

Imię i nazwisko / nazwa firmy

Telefon

NIP

Miejsce pobrania

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w KONINIE
62-500 Konin
ul. Stanisława Staszica 16**

* Rodzaj testu: ☐ ATTEST 3M ☐ SPORAL A ☐ SPORAL S ☐ Inne (jakie?).....

Typ urządzenia sterylizującego:

Warunki sterylizacji: Temperatura: Czas: Ciśnienie:

METODA BADAWCZA

PB-04/OL-C Wyd. 03 z dn. 10.03.2020 r. na podstawie instrukcji producentów wskaźników. Metoda hodowlana. Q

Q – metoda akredytowana; Nr certyfikatu akredytacji: AB 648

Lp.	Rozmieszczenie testów	Data i godzina sterylizacji	Stan próbki p-prawidłowy n-nieprawidłowy	Kod próbki	Data i godzina przyjęcia próbki

* Próbką dostarczona przez: ☐ zleceniodawcę ☐ PSSE..... ☐
(imię i nazwisko)

* Odbiór wyniku badania: ☐ osobiście ☐ przez Internet
☐ przesłać pocztą.....
(adres)

* Forma płatności: ☐ opłata w kasie PSSE w Koninie ☐ przelew
Orientacyjny termin realizacji zlecenia:
Koszt badania: faktura nr/.....

- Laboratorium zapewnia bezstronność i poufność badań. Informacje (w tym wyniki badań) uzyskane podczas realizacji zlecenia Klienta są poufne.
- Klient został poinformowany, iż przetwarzanie danych osobowych przez PSSE w Koninie jest niezbędne do wykonania umowy/zlecenia i zapoznał się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych. Sposób przetwarzania będzie zgodny z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych (dotyczy osób fizycznych). Klauzula informacyjna dostępna na miejscu oraz pod adresem: www.gov.pl/web/psse-konin/klauzula-informacyjna.
- Klient lub inna strona ma prawo do złożenia skargi/wniosku.
- Klient oświadcza, że dane podane w Zleceniu są prawdziwe.

5. Klient oświadcza, że dostarczona próbka/próbki do badania zostały pobrane i transportowane zgodnie z instrukcjami użytkowymi Laboratorium dotyczącymi pobierania, przechowywania i transportu próbek do badania.
6. W przypadku wskazania do ponownego pobrania próbek i powtórzenia badania koszty ponosi Klient.
7. Klient wyraża zgodę na kontakt telefoniczny w sprawach związanych ze Zleceniem.
8. Laboratorium zastrzega sobie prawo wykorzystania wyników badań do opracowań statystycznych bez ujawniania tożsamości Klienta.
9. Kompetencje Laboratorium potwierdzone akredytacją w odniesieniu do normy PN-EN ISO/IEC 17025 nie obejmują etapu przedanalizy i poanalizy.

.....
Data i podpis zleceniodawcy

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany/a upoważniam Pana/Panią.....
legitymującego się dokumentem tożsamości numer: seriado odbioru sprawozdania z badań.

.....
Data i podpis zleceniodawcy

.....
Data i podpis osoby przyjmującej zlecenie

.....
*Data i podpis osoby odpowiedzialnej
za przegląd zlecenia w OL*

* Właściwe zaznaczyć.