**ZLECENIE BADANIA ŚRODOWISKA PRACY N R ………../………….**

**(klient zewnętrzny) (wypełnia laboratorium)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zleceniobiorca:**  WSSE w Szczecinie  Dział Laboratoryjny  ul. Spedytorska 6/7, 70-632 Szczecin  Odział Laboratoryjny w Szczecinku  ul. Ordona 22  78-400 Szczecinek  tel.(94) 36 58 213  m.niestoj@wsse.szczecin.pl  **NIP 955-15-09-448**  **REGON 000292669-00024** | **Zleceniodawca\*\*:**  .…………………………..………………………………………………………………………..  (imię i nazwisko lub nazwa firmy)  …………………………………………………………………………………………………….  (adres zamieszkania lub siedziba firmy)  ……………………………………………………………………….. .……..……………….  (NIP) (PKD)  ……………………………………………………………………………………………………..  (telefon kontaktowy)  ..………….…………………..…………………………………………………………………….  (numer KRS lub numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej)  …………….………………………………………………………………………………………  (w przypadku Spółki Cywilnej - imiona i nazwiska oraz adresy zamieszkania wspólników spółki) |

1. Zlecam wykonanie badań/pomiarów środowiska pracy w następującym zakresie\*\*:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Badane obiekty środowiska pracy** | **Badane cechy** | **Numer normy/procedury badawczej** | **A, N** | **Zaznacz właściwe X** | **Ilość stanowisk** | **Uwagi** |
| 1. | Powietrze | Pobieranie próbek powietrza | PN-Z-04008-7:2002+Az1:2004 | **A** |  |  |  |
| 2. | Stężenie pyłu - frakcja wdychalna | PN-91/Z-04030/05  **W)** | **A** |  |  |  |
| 3. | Stężenie pyłu - frakcja respirabilna | PN-91/Z-04030/06 **W)** | **A** |  |  |
| 4. | Czynniki toksyczne | Stężenie tlenku węgla | PB/SzFCh/BŚP/06  wydanie IV z dnia 20.07.2020 r. | **A** |  |  |  |
| 5. | Stężenie ditlenku węgla |  |  |
| 6. | Stężenie tlenku azotu |  |  |
| 7. | Stężenie ditlenku azotu |  |  |
| 8. | Stężenie amoniaku | **N** |  |  |
| 9. | Stężenie siarkowodoru |  |  |
| 10. | Hałas | Hałas słyszalny | PN-N-01307:1994  PN-ISO 9612:2011 z wyłączeniem metody obejmującej strategię 3 - punkt 11 | **A** |  |  |  |
| Dobór ochronników słuchu | PN-EN 458:2016-06  PN-EN ISO 4869-2:2018-12 | **N** |  |  |  |
| 11. | Drgania mechaniczne | Drgania mechaniczne miejscowe | PN-EN ISO 5349-1:2004  PN-EN ISO 5349-2:2004  PN-EN ISO 5349-2:2004/A1:2015-11 | **A** |  |  |  |
| 12. | Drgania mechaniczne ogólne | PN-EN 14253+A1:2011 | **A** |  |  |  |
| 13. | Mikroklimat | Gorący | PN-EN ISO 7243:2018-01 | **A** |  |  |  |
| 14. | Zimny | PN-EN ISO 11079:2008 | **A** |
| 15. | Umiarkowany | PN-EN ISO 7730:2006  PN-EN ISO 7730:2006/Ap2:2016-04 | **A** |
| 16. | Oświetlenie światłem elektrycznym | Natężenie oświetlenia | PN-83/E-04040/03 **W)** | **A** |  |  |  |
| 17. | Wentylacja | Skuteczność wentylacji | PB/SzFCh/BŚP/08 wydanie III z dnia 19.06.2020 r. | **N** |  |  |  |
| 18 | Inne |  |  |  |  |  |  |

**A – metoda akredytowana, N – metoda nieakredytowana objęta systemem zarządzania zgodnym z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02**

**W) norma wycofana bez zastąpienia potwierdzona w laboratorium jako właściwa do oznaczania parametru**

2. Cel badań\* 🞏 Stwierdzenie zgodności w obszarach regulowanych prawnie 🞏 Potrzeby własne klienta

3. Stwierdzenie zgodności wyniku z poniższymi wymaganiami\*: 🞏 TAK / 🞏 NIE

🞏 Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12.06.2018 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz.U. 2018 poz. 1286 z późn. zm.).

🞏 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 3 kwietnia 2017 r. w sprawie wykazu prac uciążliwych, niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet w ciąży i kobiet karmiących dziecko piersią (Dz.U. 2017 poz. 796).

🞏 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudniania przy niektórych z tych prac (tj. Dz.U. 2016 poz. 1509).

🞏 Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 5 sierpnia 2005 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na hałas lub drgania mechaniczne (Dz.U. 2005 nr 157 poz. 1318).

🞏 Inne………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wyniki z badań przedstawiane są z niepewnością.

4. Uzgodnienia z klientem w zakresie zasady podejmowania decyzji stwierdzenia zgodności:

🞏 przyjęta przez laboratorium – zgodnie z ILAC-G8:09/2019 poprzez prostą akceptację tj. określenie czy wynik jest wyższy, czy niższy od wartości dopuszczalnej bez uwzględniania niepewności wyniku. W przypadku wyniku zbliżonego do wartości dopuszczalnej ryzyko właściwego stwierdzenia zgodności wyniku wynosi do 50 %.

🞏 inne ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………..

Jeżeli rezultat badania nie będzie mieścił się w zakresie akredytacji danej metody badawczej, laboratorium przedstawi informację z uzyskanego rezultatu badania w formie „< lub >” dolnej/górnej granicy zakresu pomiarowego metody z podaniem rozszerzonej niepewności pomiaru wartości odpowiadającej dolnej/górnej granicy zakresu pomiarowego akredytowanej metody. Jeżeli wystąpi ww. sytuacja i gdy laboratorium jest zobowiązane do przedstawienia stwierdzenia zgodności wyniku badania z wymaganiem/specyfikacją czynność ta realizowana i raportowana będzie w ramach opinii i interpretacji. W sprawozdaniu opinie / interpretacje opierać się będą o uzyskane wyniki badania i będą jednoznacznie zidentyfikowane jako takie.

5. Miejsce wykonania pomiarów / pobierania próbek\*\*………………………………………………………………………............................................

6. Termin wydania sprawozdania z badań/pomiarów w ciągu 14 dni od zakończenia badań/pomiarów.

7. Zaleca się by liczba wytypowanych do badań pracowników wynosiła , gdzie n-liczba pracowników w grupie większa niż 6.

8. Cena netto: ……………… PLN (cena nie zawiera kosztów dojazdu) (*wypełnia przedstawiciel laboratorium)*

9. Cena może ulec zmianie w zależności od ilości wykonanych badań. Zleceniobiorca może naliczyć opłaty za dodatkowe czynności, nie wskazane wcześniej w zleceniu, wykonane na prośbę Zleceniodawcy w trakcie procesu realizacji usługi.

10. Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do wystawienia faktury VAT bez podpisu.

11. Sposób zapłaty: przelewem na rachunek bankowy WSSE nr **08 1010 1599 0054 5422 3100 0000**

12. Sposób odbioru wyników\* 🞏 Osobiście w Oddziale Laboratoryjnym 🞏 Wysyłka listem

13. Zlecenie uważa się za wykonane, a Zleceniodawca ma obowiązek zapłaty ceny ustalonej określonej w punkcie 8, również w przypadkach nieodebrania wyników przez Zleceniodawcę w terminie 3 dni roboczych od ustalonego terminu lub zwrotu przez pocztę przesyłki zawierającej wyniki.

14. Zleceniobiorca wykonuje badania zgodnie z zatwierdzoną metodyką badawczą oraz aktualnym zakresem akredytacji nr AB 574 wyd. 17 z dnia 13.10.2021 r. dla Oddziału Laboratoryjnego w Szczecinku.

15. Zleceniobiorca zgodnie z art.13 „RODO” przedstawił klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych. Klauzula dostępna w OL w Szczecinku w Punkcie Przyjęcia Próbek i na stronie internetowej WSSE w Szczecinie.

**OŚWIADCZENIA ZLECENIODAWCY:**

1. Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z metodyką badań i pomiarów, oraz że został poinformowany o możliwości uczestnictwa w badaniach jako obserwator z zachowaniem poufności o wykonywanych przez laboratorium badaniach.

2. Zleceniodawca oświadcza, że został poinformowany o możliwości złożenia skargi w przypadku zastrzeżeń do zrealizowanego zlecenia. W przypadku podania błędnych lub nieprawdziwych danych przez Zleceniodawcę / przedstawiciela zleceniodawcy na etapie składania zlecenia i/lub wykonywania pomiarów w siedzibie zleceniodawcy, a mających wpływ na ważność wyników wykonywanych badań, Laboratorium nie będzie ponosiło odpowiedzialności za wydane wyniki.

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na korzystanie z usług zewnętrznego dostawcy usług w zakresie badań w przypadku konieczności wykonania oznaczeń\* :

🞏 Substancji organicznych\* (firma……………………………………….......................................; zakres akredytacji AB ……… z dnia ……………)   
metoda badawcza…………………………………………………………………………………………………………….……………………………..

(firma…………………………………………….…………………………………………………....;zakres akredytacji AB………z dnia ……………)

metoda badawcza………………………………………………………………………………………………………………….......................................

🞏 Krystalicznej krzemionki\* (firma………………………………………………………………….;zakres akredytacji AB………z dnia ……………)

metoda badawcza………………………………………………………………………………………………………………….......................................

🞏 Metali ciężkich\* (firma………….……………………….………………...………..;zakres akredytacji AB………z dnia ……………) oznaczenie: 🞏 mangan…..………………………………………………………. 🞏 tlenki żelaza ……………………………………………………........................

🞏 miedź…………………………….................................................. 🞏 chromiany i dichromiany ….……………..…………………………................

🞏 nikiel……...……………………………………...………………. 🞏 tlenek cynku………………………………………………................................  
🞏 inne………………………………………........................................................................................................................................................................

Całkowite opracowanie wyników badań wykonane zostanie przez Oddział Laboratoryjny w Szczecinku

4. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że jeżeli wyniki badań wskażą na zagrożenie środowiska, zdrowia lub życia człowieka Zleceniobiorca może wykorzystać uzyskane wyniki zgodnie z kompetencjami wynikającymi z ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r.   
(tj. Dz.U. 2021 poz. 195), oraz powiadomi o tym fakcie właściwego terytorialnie Państwowego Inspektora Sanitarnego.

5. Oświadczam, że poinformuję próbkobiorców/zespół pomiarowy o zagrożeniach dla bezpieczeństwa i zdrowia podczas wykonywania badań na terenie zakładu pracy oraz oświadczam że zapewnię środki ochrony indywidualnej próbkobiorcy/zespołowi pomiarowemu adekwatne do istniejącego zagrożenia. UWAGA: W przypadku nie poinformowania o zagrożeniach dla bezpieczeństwa i zdrowia zespół pomiarowy odstąpi od wykonania zlecenia, koszty transportu ponosi zleceniodawca.

6. Zleceniodawca akceptuje uzgodnioną z Laboratorium zasadę podejmowania decyzji przy stwierdzaniu zgodności z wymaganiami oraz ryzyko podjęcia błędnej decyzji oszacowane w laboratorium.

7. Zleceniodawca wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych dla celów przeprowadzania badań.

Postanowienia szczególne:…………………………………………………………………………………………………………………………………

(wykreślić w przypadku braku postanowień szczególnych)

……………………dnia ……………… r. Przyjmuję zlecenie do realizacji 🞏 tak 🞏 nie

(Miejscowość)

**ZLECENIODAWCA ZLECENIOBIORCA**

………………………………………. ……………………………………………..

(czytelny podpis Zleceniodawcy) (czytelny podpis upoważnionej osoby Zleceniobiorcy)

\* **właściwe zaznaczyć X \*\* Informacje dostarczone przez klienta i mogące wpływać na ważność wyników.**