

ZLECENIODAWCA**Dane Klienta**

(Imię i Nazwisko/adres; Nazwa Firmy/adres, telefon kontaktowy)

.....

.....

.....

NIP**Adres do przekazania faktury VAT**

.....

.....

(miejsce na kod paskowy)

ZLECENIE NA BADANIE BIOLOGICZNYCH WSKAŹNIKÓW KONTROLI PROCESU STERYLIZACJI**nr****w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Skierniewicach, ul. Piłsudskiego 33****DANE APARATU:****Nazwa/Typ**..... **Nr fabryczny**.....**DANE PROCESU:****Parametry sterylizacji:****Temp** **Czas** **Ciśnienie****Data sterylizacji** **Godzina wyjęcia wskaźników**.....**PRZEDMIOT BADAŃ – BIOLOGICZNY WSKAŹNIK KONTROLI PROCESÓW STERYLIZACJI:****Pobieranie próbek/próbek realizowane przez:** * : ☐ Zleceniodawcę ☐ Nazwisko i imię**Próbka dostarczona przez:** * ☐ Zleceniodawcę ☐ Nazwisko i imię**Rodzaj wskaźnika/sporal *** ☐ S ☐ A nr serii data ważności**Kod próbki kontrolnej:**

Lp.	Położenie wskaźnika / sporal	Kod próbki nadany w Laboratorium

Uzgodnienia warunków badań:**Cel badania:**☐ - dla potrzeb własnych☐ - do wykorzystania w obszarze regulowanym prawnie (przedłożenie jednostkom nadzorującym)**Data i godzina przyjęcia próbki /próbek do Laboratorium:**

Ocena wartości diagnostycznej : ☐ pozytywna, bez uwag ☐ negatywna z uwagi na

Dokument odniesienia / metoda badań, status metody :

A-badanie akredytowane. Oddział Laboratoryjny posiada certyfikat Polskiego Centrum Akredytacji o numerze AB 540

Wykaz akredytowanych metod stosowanych w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Skierniewicach zamieszczony jest na stronie internetowej www.pca.gov.pl

Miejsce pobrania próbek/próbki dostarczone: (adres)*

.....
(W przypadku wielu próbek szczegółowe informacje będą zawarte na protokole z pobierania próbek/wykonania pomiarów przez Zleceniobiorcę PSSE)

Zleceniodawca zapoznał się z instrukcją IR/L/PBEiPP – 09 wyd. 3 z 12.01.2026 r. o sposobie pobrania i transportu próbki.

Termin realizacji zlecenia od daty dostarczenia próbki - do 28 dni.

Cena badania skalkulowana jest na podstawie cennika obowiązującego w PSSE w Skierniewicach na dzień wykonania badań.

Sposób przekazania faktury:* ☐ - wysłać pocztą/listownie na w/w adres ☐ - odbiór osobisty

Forma płatności:* ☐ - przelewem wg faktury VAT na konto PSSE w Skierniewicach

☐ - płatność elektroniczna w kasie PSSE w Skierniewicach

☐ - płatność gotówką w kasie PSSE w Skierniewicach

(W przypadku nieterminowej zapłaty, PSSE w Skierniewicach nalicza odsetki ustawowe)

Wyrażam zgodę na udostępnienie 1 egzemplarza Raportu z wyników badań dla PSSE wykonującej badania.

Forma przekazania Raportu z wyników z badań:*

☐ - odbiór osobisty w siedzibie PSSE w Skierniewicach ☐ - za pośrednictwem..... ☐ - E-laborat

Uwagi i inne ustalenia ze Zleceniodawcą:

(np. działalność laboratoryjna dostarczana z zewnątrz – zakres dostarczanych wyrobów i usług zewnętrznego dostawcy/numer akredytacji/nieprzydatność wyników badań/pomiarów do oceny zgodności w obszarze regulowanym prawnie i inne)

.....
*właściwe zaznaczyć (zakreślić)

Uwagi:

1. Laboratorium zapewnia o bezstronności oraz poufności podczas realizacji Zlecenia.
2. Wyniki badań zostaną opracowane w całości przez Laboratorium.
3. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za etap pobierania i transportu próbek, gdy czynności te są dokonywane przez Klienta.
4. Przedstawiciel Zleceniodawcy ma prawo do uczestniczenia w działaniach laboratoryjnych na zasadach uzgodnionych z Laboratorium.
5. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za informacje udzielane przez Klienta.
6. Laboratorium zastrzega sobie prawo do poinformowania właściwego organu kontroli w przypadkach przewidzianych prawem i/lub zagrożenia życia lub zdrowia.
7. Klient ma prawo do złożenia skargi.
8. Wszelkie istotne zmiany dotyczące realizacji Zlecenia będą uzgadniane telefonicznie bądź mailowo.
9. Jeżeli Laboratorium ma wdrożone różne metody do oznaczenia danego parametru, wyboru właściwej metody dokonuje Laboratorium, przy akceptacji Klienta, chyba że jednostka zlecająca badania/pomiary wskaże jednoznacznie metodę.
10. Do wykonywania badań/pomiarów Laboratorium stosuje metody, ujęte w aktualnym zakresie akredytacji, wydanym przez Polskie Centrum Akredytacji i zawarte w ofercie badań/pomiarów PSSE w Skierniewicach.
11. Laboratorium zastrzega możliwość nieprzyjęcia próbek do badań, w przypadku, gdy próbka została uszkodzona w trakcie transportu lub ocena próbki wskazuje, że nie posiada ona wartości diagnostycznej.
12. Raport z wyników badań zostanie wydany Klientowi po okazaniu dowodu zapłaty za wykonaną usługę.
13. Nieodebranie przez Klienta Raportu z wyników badań nie zwalnia go z obowiązku zapłacenia za usługę.
14. Pozostałe informacje dostępne na życzenie Klienta w siedzibie Laboratorium.
15. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Skierniewicach dla osób fizycznych i podmiotów nieposiadających osobowości prawnej jest dostępna w siedzibie PSSE w Skierniewicach i na stronie internetowej www.gov.pl/web/psse-skierniewice. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania uniemożliwi wykonanie badań

Oświadczenie Zleceniodawcy

1. Zostałem/am zapoznany/a z warunkami świadczenia usług, w tym o sposobie pobierania próbek do badań.
2. Zostałem/am zapoznany/a z aktualnym wykazem metod stosowanych w Oddziale Laboratoryjnym do realizacji niniejszego Zlecenia.
3. Akceptuję zaproponowane przez Laboratorium metody badań/pomiarów do realizacji niniejszego Zlecenia.
4. Oświadczam, że poinformuję Zleceniobiorców o zagrożeniach dla bezpieczeństwa i zdrowia podczas wykonywania badań/pobierania próbek/wykonywania pomiarów na terenie zakładu pracy w miejscu prowadzenia badań/pomiarów/pobierania próbek. Jednocześnie zapewnię niezbędne środki ochrony indywidualnej adekwatne do istniejącego zagrożenia.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że otrzymany Raport z wyników badań odnosi się wyłącznie do badanych próbek.
6. Akceptuję uzgodniony z Laboratorium sposób przedstawiania wyników badań, zasadę podejmowania decyzji przy stwierdzaniu zgodności z wymaganiami oraz ryzyko podjęcia błędnej decyzji.
7. Koszty badań są mi znane i wyrażam zgodę na wystawienie faktury VAT bez mojego podpisu.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów realizacji Zlecenia.

Zleceniodawca / osoba upoważniona do reprezentowania Zleceniodawcy/ Osoba dostarczająca obiekty do badań (data i podpis)	Osoba przyjmująca próbkę/próbki do badań (data i podpis)	Osoba przyjmująca Zlecenie (data i podpis)	Osoba dokonująca przeglądu Zlecenia (data i podpis) ☐ - przyjęto do realizacji ☐ - nie przyjęto do realizacji z powodu o czym poinformowano Klienta w dniu.....
---	---	---	---

Uzgodnienia z Klientem w trakcie realizacji Zlecenia:

.....

.....

.....

Zapoznałem /zapoznałam się z treścią Klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych w PSSE w Skierniewicach dla osób fizycznych i podmiotów nieposiadających osobowości prawnej, dostępnej w siedzibie PSSE w Skierniewicach i na stronie internetowej www.gov.pl/web/psse-skierniewice.

.....
czytelny podpis