ZLECENIE Nr LBZ.9052.1. …… . 20…… z dnia ……

ZLECENIODAWCA:

Imię i nazwisko, adres i/lub nazwa firmy, adres

……..

……..

……..

……..
NIP

……..
Numer KRS lub numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej

……..
Dane osoby do kontaktu, nr telefonu / fax / e-mail

ZLECENIOBIORCA:

WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA W KIELCACH
ODDZIAŁ BADAŃ ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PK
25 – 734 Kielce, ul. Jagiellońska 68
tel.: 41 365 54 30; fax: 41 345 18 73
e-mail: lab.zywnosc@wsse-kielce.pl

Zlecam wykonani badań *(właściwe zaznaczyć)*: w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą □ tak / □ nie

Rodzaj próbki(ek): ……

……..……

……

Zakres badań: ……

……..

(dodatkowo w przypadku badań migracji globalnej należy podać warunki kontaktu: czas kontaktu ……, temperatura kontaktu…..…..,
płyn(-y) modelowy(-e) imitujący(-e) żywność ……)

Zapoznałem się z metodykami badań stosowanymi w laboratorium, których aktualny wykaz dostępny jest w punkcie poboru próbek, siedzibie laboratorium lub na stronie www.gov.pl/wsse-kielce *(właściwe zaznaczyć)*:
□ tak
□ nie

Data dostarczenia próbki(ek): .....

Sposób pobrania próbki(ek) do badań *(właściwe zaznaczyć)*:

□ próbka pobrana przez upoważniony personel Państwowej Inspekcji Sanitarnej wg*……
□ próbka pobrana przez Klienta wg*……..
□ inne…….....

(* podać sposób pobrania próbki, np. wg rozporządzenia…, instrukcji…, procedury…, losowo)

Cel badań *(właściwe zaznaczyć):*

□ kontrola wewnętrzna
□ wykorzystanie wyników w obszarze regulowanym prawnie
□ inne …….

Termin wykonania badań (od dnia dostarczenia próbki): .....*(wypełnia przedstawiciel laboratorium)*

Szacunkowy koszt badań (brutto):…… zł *(wypełnia przedstawiciel Laboratorium)*

Sposób zapłaty *(właściwe zaznaczyć):*
□ gotówka (w kasie WSSE w Kielcach)
□ przelew (w ciągu 14 dni od daty wystawienia faktury)
W przypadku nieterminowej zapłaty, WSSE w Kielcach zastrzega sobie możliwość naliczenia odsetek ustawowych.

Sposób odbioru „Sprawozdania z badań” *(właściwe zaznaczyć):*
□ osobiście
□ pocztą

Niepewność wyniku badania podawana jest w „Sprawozdaniu z badań”, gdy ma wpływ na zgodność z wyspecyfikowaną granicą.
W innym przypadku prosimy o określenie wymagań (*właściwe zaznaczyć):*
□ wynik bez niepewności
□ wynik z niepewnością

Stwierdzenie zgodności wyniku badania z wymaganiem/specyfikacją *(właściwe zaznaczyć):*
□ nie
□ tak (jeśli tak określić zasadę podejmowania decyzji)

Zasada podejmowania decyzji*:
□ **określona przez prawo,**
……..……..
……..
□ **zasada prostej akceptacji** (uwzględniająca niepewność pomiaru)
(wynik pomiaru jest **zgodny** jeśli znajduje się blisko (poniżej) granicy/limitu) – ryzyko błędnej akceptacji do 50%
(wynik pomiaru jest **niezgodny** jeśli znajduje się blisko (powyżej) granicy/limitu – ryzyko błędnego odrzucenia do 50%
□ Inna ……

ZASTRZEŻENIE: Organ stanowiący może zastosować inna regułę decyzyjną niż przedstawione powyżej w podjęciu ostatecznej decyzji co do stwierdzenia zgodności / niezgodności.
Laboratorium nie przedstawia stwierdzenia zgodności w przypadku badań organoleptycznych i fizycznych.

Laboratorium informuje:

***** Laboratorium zapewnia poufność badań.
*** W przypadku uzyskania wyników wskazujących na zagrożenie zdrowia lub życia człowieka zostanie powiadomiony właściwy terytorialnie organ urzędowej kontroli żywności** (zgodnie z kompetencjami)**.**
* Laboratorium stosuje metody badawcze oparte na normach międzynarodowych, krajowych, wydawnictwach metodycznych lub wdrożonych własnych procedurach.
* Zleceniodawca ma prawo złożenia reklamacji na wyniki badań, w formie pisemnej, w terminie 14 dni od daty otrzymania „Sprawozdania z badań". Reklamacje rozpatrywane będą zgodnie z procedurą obowiązującą u Zleceniobiorcy.

Oświadczenie zleceniodawcy:

***** Zostałem/-am zapoznany/-na i akceptuję warunki świadczenia usługi oraz metody badań zlecanego zakresu badań.
***** Koszty badania są mi znane i upoważniam zleceniobiorcę do wystawienia faktury VAT bez mojego podpisu.
***** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzką Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Kielcach (Administrator), zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/697 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych („RODO"). 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 uprawnionym organom.

Uwagi i ewentualne uzgodnienia ze Zleceniodawcą:……..
……
……

Zlecam usługę zgodnie z w/w ustaleniami:

……..
ZLECENIODAWCA:
(**czytelny podpis osoby upoważnionej do zaciągania zobowiązań finansowych** i/lub imienna pieczątka / **(zobowiązanie do zapłaty za badanie**)

Laboratorium posiada możliwości i zasoby do wykonania badań oraz stosuje metody badawcze oparte na normach międzynarodowych, krajowych, wydawnictwach metodycznych lub wdrożonych własnych procedurach.
Wykonano przegląd zlecenia i przyjęto do realizacji.

Kod(y) próbki(ek) nadany(e) w Laboratorium:…….....

…… …
Punkt przyjęcia próbek - próbkę(ki) przyjął (data, podpis)

……
ZLECENIOBIORCA (data, podpis)