

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W WEJHEROWIE  
84-200 Wejherowo, ul. Obrońców Helu 3; tel. (0-58) 677-79-01 fax (058) 677 79-03 e-mail: psse.wejherowo@sanepid.gov.pl  
ODDZIAŁ LABORATORYJNY

**Zlecenie badania skuteczności procesu sterylizacji nr OL.9052.2...../51/S/26**

**Dane zleceniodawcy:** .....

(dane do faktury-nazwisko i imię lub nazwa i adres firmy)

**Faktura:** TAK  / NIE  (zaznacz właściwe) **NIP:** .....

**Telefon kontaktowy:**

**Sposób odbioru wyników badań za okazaniem dowodu tożsamości** (zaznacz właściwe):

- osobiście  
 przez osobę upoważnioną (imię, nazwisko, nr dokumentu) .....

**Cennik usług (zaznacz właściwe):**

- Badanie skuteczności procesu sterylizacji sporal /1 test / – 46,00 zł.  
 Badanie skuteczności procesu sterylizacji sporal /2 testy/ – 57,00 zł  
 Badanie skuteczności procesu sterylizacji sporal/3 testy/ – 68,00 zł  
 Badanie skuteczności procesu sterylizacji -własne testy – 39,00 zł

**Dane dotyczące procesu sterylizacji**

**Miejsce przeprowadzenia procesu sterylizacji:**

Nazwa placówki.....

Adres.....

Typ sterylizatora/ Nr fabryczny/ rok produkcji

Data i godzina przeprowadzenia sterylizacji:

Parametry sterylizacji (temperatura, czas, ciśnienie):

**Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej proces sterylizacji:**

**Informacje o próbkach:**

Lp.	Rodzaj wskaźnika biologicznego:	Kierunek badania / metodyka	Miejsce położenia wskaźnika w komorze	Laboratoryjny kod próbki ..../51/S/26*	Data i godzina przyjęcia próbki*	Podpis osoby przyjmującej próbkę**
1	sporal A / sporal S / inne (zaznacz właściwe)	Biologiczna kontrola skuteczności procesów sterylizacji / PB_51_04 edycja 8 z dnia 02-09-2025/A – metoda hodowlana				
2	seria.....					
3	data ważności .....					

**Stan próbki (zaznacz właściwe):**  bez uwag  z uwagami:

A - metoda badawcza akredytowana zawarta w zakresie akredytacji PCA Nr AB 1122

\*szare pola formularza wypełnia laboratorium

\*\* podpis osoby przyjmującej próbkę potwierdza jej przydatność do badań

**Informacje dla klienta:**

- Opłata za badanie płatna przelewem na konto nr **33 1010 1140 0175 2922 3100 0000** wg aktualnego cennika.
- W treści przelewu należy umieścić typ badania: badanie skuteczności sterylizacji, nazwę podmiotu lub imię i nazwisko osoby zlecającej badanie, NIP w przypadku potrzeby wystawienia faktury. Brak numeru NIP skutkować będzie brakiem możliwości wystawienia faktury.
- W przypadku nieterminowej zapłaty, zleceniobiorca zastrzega sobie możliwość naliczenia odsetek ustawowych.
- Termin wykonania badania: do 8 dni roboczych od dnia przyjęcia próbki do badania
- Laboratorium zapewnia poufność, bezstronność oraz nie podaje częściowych wyników badań.
- Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za dane pozyskane od klienta oraz za pobór i transport próbek.
- W przypadku, gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego powiadomiony zostanie właściwy Państwowy Inspektor Sanitarny.
- W ciągu 14 dni od otrzymania sprawozdania z badań klient ma prawo do złożenia skargi.
- Zleceniodawca nie może uczestniczyć w charakterze obserwatora przy wykonywaniu badań mikrobiologicznych
- Zostałem poinformowany o sposobie pobrania i transporcie próbki (załącznik 6 do IR\_17\_01)
- Wyrażam zgodę na jej badanie wg procedury PB\_51\_04 edycja 8 z dnia 02-09-2025/ A
- Obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) dostępny w siedzibie w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wejherowie (84-200 Wejherowo; ul. Obrońców Helu 3) oraz na stronie internetowej:  
<https://www.gov.pl/web/psse-wejherowo/ochrona-danych-osobowych>.

**Data i podpis zleceniodawcy**

.....  
(imię i nazwisko)

**Przegląd i przyjęcie zlecenia**

.....  
(data i podpis)