

Data zlecenia:	ZLECENIE WYKONANIA BADAŃ BIOLOGICZNEGO WSKAŹNIKA KONTROLI PROCESU STERYLIZACJI w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Brzozowie ul. Moniuszki 17, 36-200 Brzozów, tel.: (13) 434 14 59, e-mail: psse.brzozow@sanepid.gov.pl
(miejsce na kod paskowy)	

ZLECENIODAWCA – KLIENT (nazwa firmy lub imię i nazwisko, adres, NIP)

.....
.....
telefon kontaktowy: adres e-mail:

Cel badania: biologiczna kontrola skuteczności procesu sterylizacji

Typ urządzenia / nr fabryczny / rok produkcji

Lokalizacja urządzenia do sterylizacji.....

Rodzaj wskaźnika biologicznego: *)

sporał A sporał S ampułkowy nr serii/data ważności

Data, godzina zakończenia sterylizacji:

Parametry sterylizacji: temperatura °C / czas minuty / ciśnienie*) atm bar kPa MPa

Rozmieszczenie wskaźników w komorze sterylizatora*):

WSKAŹNIK Nr 1 góra środek dół przód tył inne (wpisać jakie)

WSKAŹNIK Nr 2 góra środek dół przód tył inne (wpisać jakie)

WSKAŹNIK Nr 3 góra środek dół przód tył inne (wpisać jakie)

TEST KONTROLNY - wskaźnik niepoddany procesowi sterylizacji o tym samym numerze serii co próbki badane

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZLECENIA

- Odstępuję od sporządzenia umowy na w/w badania.
- Zostałem poinformowany o sposobie pobierania, przechowywania i transportowania próbek do badań – załącznik ZDIPO/06/01/06.
- Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbki do badań odpowiada Klient.
- Oddział Laboratoryjny nie uczestniczy w poborze i transporcie próbek, nie ponosi odpowiedzialności za ich jakość oraz nie ponosi odpowiedzialności za informacje błędnie podane przez Klienta.
- Realizacja zlecenia w terminie do 10 dni od daty dostarczenia próbek do badań.
- Zostałem poinformowany o metodzie badawczej oraz o kosztach badań i akceptuję je.
- Ze względu na specyfikę metod badawczych laboratorium nie podaje niepewności pomiaru oraz stwierdzeń zgodności z wymaganiami dla metod mikrobiologicznych jakościowych.
- Laboratorium posiada możliwości oraz zasoby personalne i materialne do wykonywania w/w badań, personel ma umiejętności i doświadczenie niezbędne do realizacji badań.
- Laboratorium w porozumieniu i za zgodą Klienta może zlecić wykonanie badań kompetentnemu dostawcy usług.
- Wyrażam chęć uczestnictwa w badaniach przeze mnie zleconych: *) TAK / NIE
(Laboratorium zapewnia dostęp do właściwych obszarów laboratorium w celu obserwacji czynności działalności laboratoryjnej wykonywanej dla Klienta z zachowaniem zasad poufności).
- Zobowiązuję się do zapłaty należności za usługę zgodnie z otrzymanym rachunkiem (wg obowiązującego cennika), jednocześnie upoważniam PSSE w Brzozowie do wystawienia rachunku bez podpisu odbiorcy.
- Forma płatności: *) gotówka karta przelew
- Sprawozdanie z badań zostanie wydane po uiszczeniu należności za wykonaną usługę.
- Sprawozdanie z badań sporządzić w egzemplarzach.
- Sposób przekazania sprawozdania z badań: *)
 osobiście lub przez osobę upoważnioną (po okazaniu upoważnienia) forma elektroniczna przez internetową platformę eLaborat
 przesać na adres:
- Klient i/lub trzecia strona ma prawo do złożenia skargi dotyczącej działań lub wyników badań laboratorium (opis procesu postępowania ze skargami dostępny na życzenie Klienta w Laboratorium).
- Jeżeli wyniki badań wskazują na zagrożenie życia, zdrowia człowieka lub środowiska Laboratorium powiadamia o tym fakcie właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, który podejmie działania przewidziane prawem zgodnie z Ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W tym przypadku zostanie wydany dodatkowy egzemplarz sprawozdania z badań.
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Brzozowie zapewnia bezstronność oraz niezależność podczas realizacji zlecenia a także zachowuje poufności informacji i ochronę praw własności Klienta.
- Dodatkowe ustalenia z Klientem

*) – właściwe zaznaczyć

Informacje dostarczone/udzielone przez klienta – nazwa i dane kontaktowe zleceniodawcy, dane dotyczące: sterylizatora, biologicznego wskaźnika sterylizacji, przebiegu procesu sterylizacji.

KLAUZULA INFORMACYJNA (RODO)

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Brzozowie reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Brzozowie ul. Moniuszki 17, 36-200 Brzozów, e-mail: psse.brzozow@sanepid.gov.pl, telefon: (13) 434 14 59.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są:
 - a. w celu realizacji usługi polegającej na wykonaniu badań laboratoryjnych w zakresie analizy wody, badań/ pomiarów środowiska pracy (podstawa z art. 6 ust.1 lit. a i b, art. 9 ust.2 lit. a RODO)
 - b. w celu realizacji usługi polegającej na wykonaniu badań laboratoryjnych w zakresie diagnostyki medycznej (podstawa z art. 9 ust.2 lit. h RODO),
 - c. w celu nawiązania kontaktu z klientem dla sprawniejszej realizacji usług przetwarzamy dane kontaktowe klienta: numer telefonu, adres e-mail.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, przetwarzanych w celu i na podstawach wskazanych powyżej w uzasadnionych prawnie przypadkach.
4. Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu:
 - a. prawo dostępu do swoich danych (podstawa z art. 15 RODO);
 - b. prawo otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu (podstawa z art. 15 RODO);
 - c. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych (podstawa z art. 16 RODO);
 - d. prawo do usunięcia danych (podstawa z art. 17 RODO);
 - e. prawo do ograniczenia przetwarzania (podstawa z art. 18 RODO);
 - f. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (podstawa z art. 21 RODO);
 - g. prawo do przenoszenia danych osobowych do innego administratora (podstawa z art. 20 RODO);
 - h. w przypadkach uznania, iż przetwarzanie przez Administratora danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (podstawa z art. 13 ust. 2 lit. d).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przez przepisy prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazywane następującym odbiorcom: operatorom pocztowym i kurierom, bankom w zakresie realizacji płatności. Dane mogą być przekazywane również instytucjom określonym przez przepisy prawa np. Urząd Skarbowy, ZUS oraz podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom informatycznym wykonującym usługi na rzecz Administratora.
7. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany na podstawie profilowania Pani/Pana danych osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymagane przez Administratora w celu wykonania badań laboratoryjnych. Konsekwencją niepodania tych danych będzie brak możliwości realizacji tych usług.
9. W sprawie ochrony swoich danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych PSSE w Brzozowie: ul. Moniuszki 17, 36-200 Brzozów, telefon: (13) 434 14 59, e-mail: psse.brzozow@sanepid.gov.pl.

.....
(podpis zleceniodawcy)

PRZEKAZANIE PRÓBKİ DO LABORATORIUM

Data, godzina przyjęcia próbki do laboratorium:

Materiał pobrano i dostarczono zgodnie z wymaganiami *) Tak Nie

Odstępstwa, uzupełnienia lub wyłączenia od metody pobierania próbek:

Przydatność próbki do badania *) Tak Nie

Określenie przyczyny nie przyjęcia pobranej próbki do badań laboratoryjnych: **

KODY PRÓBEK:

TEST KONTROLNY:

WSKAŹNIK Nr 1:

WSKAŹNIK Nr 2:

WSKAŹNIK Nr 3:

.....
imię i nazwisko osoby przekazującej próbkę

.....
imię i nazwisko osoby przyjmującej próbkę

Przełgał zlecenia dokonał Kierownik Oddziału Laboratoryjnego.....

(data, podpis)

Potwierdzam zdolność do wykonania badań *) TAK / NIE

Termin realizacji do dni

Osoba bezpośrednio nadzorująca badanie:

*) – właściwe zaznaczyć