Zleceniodawca
(dane do faktury, nazwa firmy, adres; osoba fizyczna – nazwisko, imię, adres)

.....

……

……

NIP/PESEL ……

Osoba do kontaktu, tel. .....

Nr z rejestru zamówień: S / /

……
miejscowość, data

Zleceniobiorca
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
ul. Armii Krajowej 35C, 58-302 Wałbrzych
Oddział Laboratoryjny

ZAMÓWIENIE

Zamówienie na wykonanie badań w zakresie i za pomocą metody uzgodnionej i zaznaczonej na odwrocie zamówienia Cel badania: ocena jakości żywności poza obszarem regulowanym prawnie Rodzaj próbki i masa próbki: ……... ……... ……...	Płatność gotówką w kasie PSSE w Wałbrzychu Odbiór sprawozdania po zapłaceniu za usługę: □ osobiście □ pocztą □ w innej formie …… Transport: zleceniodawcy
Miejsce pobrania próbki (identyfikacja obiektu, adres, punkt pobrania) ……..……..…… ……..…….. ……..……..….	Pobranie próbek przez klienta: Data pobrania próbki: ……..…...……... Godzina pobrania próbki:……..….. Warunki transportu:……..……..……..…
Kod próbki nadany przez laboratorium:	

DODATKOWE USTALENIA (np. inne parametry i metody badawcze, usługi badań od zewnętrznego dostawcy, akt prawny, standard, wymaganie klienta dot. stwierdzenia zgodności)

……..…

……..

OŚWIADCZENIA ZLECENIODAWCY

Oświadczam, że zostałem poinformowany o sposobie pobrania próbki, czasie dostarczenia próbki do laboratorium oraz warunkach transportu oraz, że dostarczona próbka do badania została pobrana we własnym zakresie, za co ponoszę całkowitą odpowiedzialność. (dotyczy klientów indywidualnych samodzielnie pobierających próbki)

Oświadczam, że zostałem poinformowany o fakcie, że na poczet kosztów poniesionych na wykonanie zamówienia należy dokonać opłaty przed pobraniem próbki/wykonaniem pomiaru lub w dniu dostarczenia próbki do laboratorium wg cennika obowiązującego w PSSE w Wałbrzychu. Niedokonanie przeze mnie opłaty może skutkować odstąpieniem zleceniobiorcy od realizacji zamówienia.

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że w przypadku uzyskania wyników pomiarów/badań wskazujących na bezpośrednie zagrożenie zdrowia lub życia ludzi, zleceniobiorca, zgodnie z Ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z 14.03.1985r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 z późn. zm.) powiadomi o tym fakcie właściwego terytorialnie Państwowego Inspektora Sanitarnego.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o możliwości uczestnictwa w badaniach w charakterze świadka.

…….……. …….. ……..
akceptacja do realizacji przez PSSE w Wałbrzychu — podpis zleceniodawcy

Klientowi przysługuje prawo reklamacji w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań.

Administratorem Danych Osobowych będzie Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wałbrzychu przy ul. Armii Krajowej 35c, 58-302 Wałbrzych. Dane osobowe są podawane dobrowolnie z zachowaniem prawa dostępu do ich treści, sprostowania, ograniczenia przetwarzania w celu realizacji zamówienia i nie będą podlegały profilowaniu oraz zautomatyzowaniu. Dane mogą być udostępniane przez PPIS podmiotom upoważnionym do uzyskiwania informacji na podstawie przepisów prawa. Przechowywane będą zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zleceniodawca, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Z IOD można skontaktować się za pomocą adresu e-mail psse.walbrzych@pis.gov.pl. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych dostępne są w Biuletynie Informacji Publicznej PSSE w Wałbrzychu.

Zamówienie na:	
	Cechy organoleptyczne

Badania żywności				
	Badany parametr	**Metoda badawcza**		**Zakres metody**
	Kwasowość w pieczywie	PN-A-74108:1996 pkt 3.4	-	(1,0 - 11,0) stopni

Stan próbki: □ prawidłowy Data i godzina przyjęcia próbki:
□ nieprawidłowy
Próbka dostarczona przez klienta w: ……

Dokonano przeglądu

……
data i podpis