ZLECENIODAWCA
(imię i nazwisko, adres, nr NIP)
……
……
Tel. kontaktowy……
e-mail……

data……

POWIATOWA STACJA
SANITARNO- EPIDEMIOLOGICZNA
ul. Obrońców Helu, 84-200 Wejherowo
(ZLECENIOBIORCA)

ZLECENIE NR ……./51/W/21
BADANIA WODY DO SPOŻYCIA PRZEZ LUDZI

MIEJSCE POBORU PRÓBKI(-EK)……..…… …..……
……
Data pobrania: …… Godzina pobrania:……

ZAKRES BADANIA:	Badane parametry		Metodyka		Cena PLN (brutto)	Ilość próbek
Badania mikrobiologiczne wody	**1.**	Ogólna liczba mikroorganizmów w 36 ^{o}C po 48 h w 1 ml	PN-EN ISO 6222:2004 metoda płytkowa, posiew wgłębny	A	24, 00	
	2.	Ogólna liczba mikroorganizmów w 22^{o}C w 1 ml po 72 h	PN-EN ISO 6222:2004 metoda płytkowa, posiew wgłębny	A	24, 00	
	3.	Liczba bakterii grupy coli w 100 ml	PN-EN ISO 9308-1:2014 -12+A1:2017-04 metoda filtracji membranowej	A	55,50	
	4.	Liczba Escherichia coli w 100 ml	PN-EN ISO 9308-1:2014 -12+A1:2017-04 metoda filtracji membranowej	A		
	5.	Liczba paciorkowców kałowych w 100 ml	PN-EN ISO 7899-2:2004 metoda filtracji membranowej	A	44,40	
Dodatkowe koszty badań wody	Koszty kancelaryjne doliczane do każdej próbki wody				12,10	
	Pobór 1 próbki wody przez pracownika PSSE w Wejherowie				19,00	
Badanie wody do spożycia	Obejmuje parametry nr 3, 4 i 5 Cena obejmuje koszty kancelaryjne		j/w		112,00	
Badanie kontrolne	Obejmuje parametry nr 2, 3 i 4 Cena obejmuje koszty kancelaryjne		j/w		91,60	
Opłata za transport próbek wody do laboratorium						
Kwota do zapłaty ogółem /podpis						

A - metoda badawcza akredytowana zawarta w zakresie akredytacji AB1122.

UWAGI:……

CEL BADANIA: wykorzystanie wyników badań w obszarze regulowanym prawnie / potrzeby własne* *skreślić niewłaściwe
STWIERDZENIE ZGODNOŚCI: TAK / NIE* * skreślić niewłaściwe
ZASADA PODEJMOWANIA DECYZJI: ☐ właściwe zaznaczyć

☐ Zasada prostej akceptacji (uwzględniająca niepewność pomiaru)
- wynik pomiaru jest zgodny jeżeli znajduje się poniżej granicy – ryzyko błędnej akceptacji do 2,5%
- wynik pomiaru jest zgodny jeżeli znajduje się blisko granicy określonej tolerancji – ryzyko błędnej akceptacji do 50%
- wynik pomiaru jest niezgodny jeżeli znajduje się powyżej granicy – ryzyko błędnego odrzucenia do 2,5%
- wynik pomiaru jest niezgodny jeżeli znajduje się blisko granicy określonej tolerancji – ryzyko błędnego odrzucenia do 50%

☐ inna (określona w przepisie prawa lub przez klienta):

Zastrzeżenie: Organ stanowiący może zastosować inną regułę decyzyjną niż przedstawione powyżej w podjęciu ostatecznej decyzji co do oceny zgodności/ niezgodności.

ZAKRES BADAŃ: ZAZNACZYĆ W TABELI POWYŻEJ

TERMIN WYKONANIA BADANIA: do 5 dni roboczych od dnia przyjęcia próbki do badania.

NIEPEWNOŚĆ WYNIKU NA SPRAWOZDANIU Z BADAŃ: TAK / NIE * (niepewność wyników zostanie podana bez zgody klienta w przypadku, gdy jest ona istotna dla miarodajności wyników badania lub ich zastosowania, lub gdy wartość wyniku zbliża się do wartości granicznej).

SPOSÓB ZAPŁATY: przelew **nr konta 33 1010 1140 0175 2922 3100 0000**

FAKTURA : TAK / NIE * **ODBIÓR WYNIKU PO OPŁACENIU USŁUGI**: osobiście / pocztą * * skreślić niewłaściwe
W przypadku nieterminowej zapłaty, zleceniobiorca zastrzega sobie możliwość naliczenia odsetek ustawowych.

SKARGI można składać w terminie do 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań.
Laboratorium zapewnia poufność badań, nie podaje częściowych wyników badań, nie odpowiada za pobór i transport próbek.

OŚWIADCZENIE ZLECENIODAWCY:

1. Zostałem poinformowany o metodach badawczych stosowanych przez Laboratorium przy realizacji niniejszego zlecenia.
2. Zobowiązuję się do zapłaty za wykonane badania.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku kiedy wyniki badań wskażą na przekroczenie normatywów, a w przypadku braku normatywów wyniki wskażą na zagrożenie zdrowia, życia ludzkiego zleceniobiorca powiadomi o tym fakcie właściwego terytorialnie Państwowego Inspektora Sanitarnego.
4. Dotyczy przypadku próbki(ek) pobranych przez zleceniodawcę samodzielnie:
   Oświadczam, że zostałe(a)m poinformowan(a)y o sposobie pobrania i transportu próbki(ek) (zgodny z aktualnym wydaniem Instrukcji IR_HK_12_01 i załącznika 7 do instrukcji IR_17_01). Oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za pobór i transport próbki (ek).

Obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia 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 osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.) informuje się, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wejherowie z siedzibą w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wejherowie (84-200 Wejherowo; ul. Obrońców Helu 3);
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych (e-mail: iod@psse-wejherowo.pl);
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b oraz art. 9 ust. 2 lit. h w przypadku badań zawierających dane medyczne ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji badania laboratoryjnego;
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom, ale w przypadku gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa;
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
7. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji badania laboratoryjnego;
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób umożliwiający zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym również w formie profilowania.

Numer(y) próbki(ek) ……

…… ……

Podpis Zleceniodawcy lub osoby upoważnionej Przyjęto do realizacji (data, podpis osoby przyjmującej zlecenie)