

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| Oddział<br>Laboratoryjny<br><br>PSSE<br>Częstochowa | Załącznik nr 1 z dnia 01.04.2026 do wydania nr XI Procedury nr OL-ChZZ-2/OL/PO-03 | Strona /<br>stron:<br>1 / 2 |
|   | ZLECENIE / PRZEGLĄD ZLECENIA  |                             |
|   | nr OL-ChZZ.9052. .... 2026  |                             |
| Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń             |   |                             |

### ZLECENIE (wypełnia Klient)

Częstochowa.....  
(miejscowość, data)

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna  
w Częstochowie

Nazwa i adres Klienta\*:

Cel badania\*:

- Dostarczenie ważnych wyników badań służących Klientowi do wykorzystania dla potrzeb własnych  
 Dostarczenie ważnych wyników badań służących Klientowi do wykorzystania w obszarze regulowanym przepisami prawa

Zakres badań\*:

- Obecność drobnoustroju wskaźnikowego *Geobacillus stearothermophilus* – (A)\*\*  
 Obecność drobnoustroju wskaźnikowego *Bacillus subtilis* – (A)\*\*

Rodzaj próbek\*:

- Sporal A                       Sporal S                       Inny (nazwa testu / producent): .....

Lokalizacja urządzenia\*:

Data i godzina przeprowadzenia sterylizacji\*:

Nr serii i data ważności biologicznych wskaźników sterylizacji\*:

Nazwa urządzenia\*: ..... Numer fabryczny urządzenia\*: ..... Rok produkcji urządzenia\*: .....

| Parametry sterylizacji*:                            | Temperatura (°C)  | Czas sterylizacji (min.)      |                                 |                              | Ciśnienie (.....) (jednostka)  |                              |                              |
|---|---|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Rozmieszczenie wskaźników w komorze sterylizatora*: | Wskaźnik nr 1:  | <input type="checkbox"/> Góra | <input type="checkbox"/> Środek | <input type="checkbox"/> Dół | <input type="checkbox"/> Przód | <input type="checkbox"/> Tył | <input type="checkbox"/> Tył |
|   | Wskaźnik nr 2:  | <input type="checkbox"/> Góra | <input type="checkbox"/> Środek | <input type="checkbox"/> Dół | <input type="checkbox"/> Przód | <input type="checkbox"/> Tył | <input type="checkbox"/> Tył |
|   | Wskaźnik nr 3:  | <input type="checkbox"/> Góra | <input type="checkbox"/> Środek | <input type="checkbox"/> Dół | <input type="checkbox"/> Przód | <input type="checkbox"/> Tył | <input type="checkbox"/> Tył |
|   | Wskaźnik nr 4:  | <input type="checkbox"/> Góra | <input type="checkbox"/> Środek | <input type="checkbox"/> Dół | <input type="checkbox"/> Przód | <input type="checkbox"/> Tył | <input type="checkbox"/> Tył |
|   | Wskaźnik kontrolny nie poddany procesowi sterylizacji: <input type="checkbox"/> |                               |                                 |                              |                                |                              |                              |

Nazwisko i imię osoby przeprowadzającej sterylizację\*:

Dane kontaktowe Klienta\*:  
(nr telefonu, adres e-mail)

Sposób pobrania próbek\*:  
 Zgodnie z Instrukcją „Postępowanie z biologicznymi wskaźnikami kontroli skuteczności procesu sterylizacji przed dostarczeniem do laboratorium”

Deklaracja Klienta dotycząca uczestnictwa w badaniach charakterze obserwatora\*:  
 Klient będzie uczestniczył w badaniach /  Klient nie będzie uczestniczył w badaniach

### POZOSTAŁE INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZACJI ZLECENIA

Sposób przekazania Sprawozdania z badań i faktury VAT\*:  
 Bezpośrednio Klientowi                       Osobie upoważnionej przez Klienta                       Drogą elektroniczną

Dane do faktury\*  
(imię i nazwisko / nazwa firmy\*)  
(adres zamieszkania / siedziba firmy\*)

NIP\* .....

Nr Faktury: / Nr Paragonu: ..... Nr kontrahenta: .....

Kod próbek: .....

Data i godzina przyjęcia próbki do badań: ..... / Podpis osoby przyjmującej próbkę do badań: .....

Oświadczenie klienta\*:

- Zapoznałem się z zakresem akredytacji OL PSSE w Częstochowie (Zakres akredytacji Polskiego Centrum Akredytacji nr AB 521)  
 Wyrażam zgodę na zastosowanie zaproponowanych metod badawczych  
 Zapoznałem się z proponowanym terminem realizacji zlecenia: 7 dni roboczych od daty przyjęcia próbki do badań  
 Zapoznałem się z cennikiem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie, na podstawie którego zostanie obliczona należność za przeprowadzone badania laboratoryjne. Zobowiązuje się do terminowego uregulowania faktury za wykonane badania  
 Wyrażam zgodę na przekazanie 1 egzemplarza Sprawozdania z badań właściwemu miejscowo PPIŚ  
 Zapoznałem się z warunkami składania i rozpatrywania skarg  
 Zapoznałem się z instrukcją pobierania i transportowania próbek do badań  
 Zapoznałem się z kryteriami przyjęcia próbek do badań  
 Zapoznałem się z klauzulą informacyjną i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Częstochowie dla potrzeb realizacji Zlecenia

Deklaracje laboratorium:

Laboratorium zobowiązuje się do przestrzegania zasad bezstronności, poufności i praw własności Klienta  
Laboratorium zastrzega sobie prawo do poinformowania właściwego organu kontroli w przypadkach przewidzianych prawem i/lub zagrożenia życia lub zdrowia  
Laboratorium zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Klienta o wszelkich zmianach / opóźnieniach / odstępstwach związanych z realizacją Zlecenia  
Laboratorium nie odpowiada za pobranie i transport próbki / próbek do badań

.....  
(data, nazwisko i imię lub podpis Klienta / osoby upoważnionej przez Klienta)

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| Oddział<br>Laboratoryjny<br><br>PSSE<br>Częstochowa | Załącznik nr 1 z dnia 01.04.2026 do wydania nr XI Procedury nr OL-ChZZ-2/OL/PO-03 | Strona /<br>stron:<br>2 / 2 |
|   | ZLECENIE / PRZEGLĄD ZLECENIA  |                             |
|   | nr OL-ChZZ.9052. .... 2026<br>Sekcja Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń             |                             |

## PRZEGLĄD ZLECENIA (wypełnia laboratorium)

**Sposób postępowania z próbką:** Zgodnie z wymaganiami Procedury ogólnej Systemu Zarządzania nr OL-ChZZ-2/OL/PO-03, wydanie nr XI z dn. 01.04.2026 r.

**Uzgodnienia dotyczące stosowanych metod badawczych:**

- Procedura Badawcza nr OL-ChZZ/PB-01 wyd. nr I z dnia 02.01.2025 (A)\*\*  
 Instrukcja producenta testu ..... (N)\*\*

- Klient jak w Zleceniu  
 W wymaganym czasie /  Po upływie wymaganego czasu  
 W opakowaniu odpowiednim /  Nieodpowiednim  
 W ilości wystarczającej /  Niewystarczającej do wykonania zleconych badań

**Próbkę pobral i dostarczył**

**Stan próbki w chwili przyjęcia do badań:**

- Bez zastrzeżeń  
 Z zastrzeżeniami (jakimi) .....  
W przypadku, gdy stan próbki w chwili przyjęcia do badań budzi zastrzeżenia, próbkę do badań przyjmuje się wyłącznie na wyraźne życzenie Klienta, a uzyskane wyniki badań mogą być niemiarodajne i nieprzydatne do zamierzonego celu.

**Miejsce wykonania badań:**

W siedzibie Laboratorium PSSE w Częstochowie, ul. Jasnogórska 15A, 42-200 Częstochowa w Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń

**Ocena zasobów potrzebnych do realizacji Zlecenia**

- Odpowiednie  
 Nieodpowiednie

**Identyfikacja ryzyka w odniesieniu do bezstronności:**

**Działania podjęte w celu eliminacji lub minimalizacji ryzyka:**

**Koszt realizacji zlecenia (brutto):**

**Pozostałe uzgodnienia z klientem:**

**Termin realizacji zlecenia:**

7 dni roboczych od daty przyjęcia próbki

**Decyzja o przyjęciu zlecenia do realizacji:**

- Zlecenie przyjęte do realizacji /  Zlecenia nie przyjęte do realizacji

.....  
(data, nazwisko i imię lub pieczętka i podpis  
osoby dokonującej Przeglądu Zlecenia)

.....  
(data, nazwisko i imię lub pieczętka i podpis  
kierownika Oddziału Laboratoryjnego)

**Objaśnienia:**

- Zaznaczyć właściwe wstawiając znak X  
\* – Dane dostarczone przez klienta. Wypełnić literami drukowanymi.  
\*\* – (A) – badanie akredytowane; (N) – badanie nieakredytowane;

### INSTRUKCJA: POSTĘPOWANIE Z BIOLOGICZNYMI WSKAŹNIKAMI KONTROLI SKUTECZNOŚCI PROCESU STERYLIZACJI PRZED DOSTARCZENIEM DO LABORATORIUM

Wskaźnik zawierający spory *Geobacillus stearothermophilus* - sterylizacja parą wodną w nadciśnieniu /

Wskaźnik zawierający spory *Bacillus subtilis* - sterylizacja suchym, gorącym powietrzem

- Przestrzegać szczegółowych zaleceń producenta testów dotyczących warunków przechowywania wskaźników przed użyciem oraz procedury wykonania kontroli procesu sterylizacji
- Po zakończeniu procesu sterylizacji wyjąć wskaźniki testowe z załadunku, opisać ich rozmieszczenie w komorze. Wskaźniki zabezpieczyć przed uszkodzeniem (np.: włożyć do koperty lub zawinąć w kartkę papieru)
- Przed dostarczeniem do laboratorium wskaźniki poddane sterylizacji należy przechowywać w temperaturze pokojowej.
- Dodatkowo dołączyć jeden wskaźnik nie poddany procesowi sterylizacji (wskaźnik kontrolny żywożnośności drobnoustrojów dla danej serii)
- Wraz z wskaźnikami dostarczyć formularz zlecenia zawierający następujące informacje:  
Dane klienta (nazwa i adres klienta; telefon kontaktowy)  
Dane dotyczące sterylizatora (typ, nr fabryczny, rok produkcji, jego lokalizacja)  
Parametry procesu sterylizacji (temperatura, czas, ciśnienie; data przeprowadzenia sterylizacji)  
Data / godzina zakończenia procesu sterylizacji  
Dane dotyczące osoby przeprowadzającej sterylizację.

Uwaga: do laboratorium dostarczyć wskaźniki poddane sterylizacji zakończonej nie wcześniej niż o godz. **13:30** dnia poprzedniego lub w dniu dostarczenia.

**Uwaga: Sposób pobrania, przechowywania i transportowania próbek, ma istotny wpływ na wynik badania**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych w wykonywaniu badań laboratoryjnych w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016, s. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.5.2018, s. 2) – dalej RODO – informujemy, że:

- Administratorom Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie, z siedzibą ul. Jasnogórska 15a, 42-200 Częstochowa reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, który jest jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie. e-mail: [psse.czestochowa@sanepid.gov.pl](mailto:psse.czestochowa@sanepid.gov.pl); tel. 34 344 99 00:01.
- Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: [iod.psse.czestochowa@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.czestochowa@sanepid.gov.pl); tel. 34 344 99 76.
- Dane osobowe są przetwarzane na mocy przepisów prawa stojących na straży ochrony zdrowia publicznego w celu realizacji zadań ustawowych organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej na mocy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz innych ustaw szczególnych i aktów wykonawczych, jak również wykonywania statutowych badań i pomiarów.
- Celem przetwarzania danych jest:  
a. realizacja zadań przypisanych organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej na mocy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych ustaw szczególnych oraz aktów wykonawczych do nich (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) oraz wykonywania statutowych badań i pomiarów – art. 6 ust. 1 lit. e RODO),  
b. realizacja zleceń wykonywania badań laboratoryjnych na zlecenie klienta,  
c. kontaktowanie się z klientami/interesantami/kontraherentami w sprawach wnoszonych.
- Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie nie udostępnia i nie ujawnia danych osobowych inaczej niż na podstawie przepisów prawa lub gdy jest to konieczne do realizacji zadań/usług, zatem odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, inne organy administracyjne, sądy i organy ochrony prawa – jeżeli na mocy przepisów szczególnych Administrator jest zobowiązany do przekazania danych osobowych, podmioty te uprawnione są do żądania udostępnienia takich danych. Ponadto dostęp do danych mogą mieć także dostawcy usług, z których korzysta Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Częstochowie w celu zapewnienia możliwości wykonywania ustawowych zadań (np. dostawcy specjalistycznego oprogramowania, usług teleinformatycznych, operatorzy pocztowi).
- Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich ani profilowane.
- Dokumentacja z danymi osobowymi będzie przechowywana zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt obowiązującym w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Częstochowie. Po upływie przewidzianego w nim terminu zostanie trwale usunięta z systemów informatycznych oraz zbioru papierowego administratora.
- Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Młocińska 1A, 00-193 Warszawa) w przypadku, gdy przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.