

**Zlecenie Jednorazowe**do badań: ~~czystościowych~~ / biologicznych wskaźników skuteczności procesu sterylizacji \***Nr: LDM.9052.2.....2025****Zlecający badanie:** .....

pieczęć jednostki zlecającej (adres, telefon, NIP, REGON)

KRS/EWD ....., NIP ....., PESEL .....

W przypadku SPÓŁKI CYWILNEJ: Imiona i nazwiska oraz adresy zamieszkania wspólników spółki i PESEL

Zleceniodawca, w związku z przedmiotowym zleceniem, oświadcza, że jest:

- ☐ Osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, ☐ Osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą  
☐ Państwową jednostką budżetową, ☐ Innym podmiotem (np. spółką, samorządową jednostką budżetową).

**Rodzaj badania /rodzaj wskaźnika biologicznego\*: Sporal S****Próbka Nr:****Miejsce, data i godzina pobrania próbki** [zastosować w przypadku badań czystościowych\*]:**Osoba pobierająca** [zastosować w przypadku badań czystościowych\*]:**Opis próbki** [zastosować w przypadku badań czystościowych\*]:**Dodatkowe dane w przypadku biologicznej kontroli procesów sterylizacji** [zastosować w przypadku badań biologicznych wskaźników skuteczności procesu sterylizacji \*]:

Typ sterylizatora: ..... Nr fabryczny: ..... Rok produkcji: .....

Parametry sterylizacji: temperatura: ..... czas: ..... ciśnienie: .....

Data i godzina umieszczenia wskaźnika w komorze sterylizatora: .....

Miejsce umieszczenia wskaźnika w komorze sterylizatora

1. .... 2. .... 3. .... 4. ....

**Data przyjęcia** [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]: .....**Stan próbki przy przyjęciu:** stan próbki odpowiedni do badań/ stan próbki nieodpowiedni do badań\*\* [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]

| Rodzaj badania (kierunek)                                                     | Cena brutto |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Badanie biologicznych wskaźników skuteczności procesu sterylizacji – sporal S |             |

**Metodyki stosowane w Laboratorium Diagnostyki Medycznej** [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]:

PB\_40 Edycja 3 z dnia 2012-05-23.....

**Termin wykonania badania** [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]: .....**Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty za badanie:** gotówką / kartą płatniczą / przelewem\*.

W przypadku przelewu nr rachunku bankowego WSSE wraz z terminem zapłaty zostanie wskazany na fakturze.

W przypadku nieterminowej zapłaty Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku zastrzega sobie możliwość naliczenia odsetek ustawowych za opóźnienie lub w przypadku osób prawnych czy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, odsetek ustawowych za opóźnienie w transakcjach handlowych.

**Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do wystawienia faktury bez podpisu.****Sposób odbioru sprawozdania z badania:** osobiście, on-line, przez osobę z placówki zlecającej badanie, w uzasadnionych przypadkach pocztą\*.

Laboratorium zapewnia poufność wszelkich informacji uzyskanych lub wytworzonych podczas realizacji działalności laboratoryjnej, nie podaje częściowych wyników badań.

**W przypadku, gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, powiadomiony zostanie właściwy Państwowy Inspektor Sanitarny.**

Na odwrócie Zlecenia Jednorazowego zamieszczono:

1. obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO)
2. prośbę udostępnienia wyników badań laboratoryjnych on-line \*

Klient ma prawo do złożenia skargi.

Zleceniodawca zapoznał się z warunkami świadczenia usługi i z aktualną ofertą badań wykonywanych w Laboratorium, która jest dostępna w siedzibie Laboratorium lub na stronie internetowej [www.gov.pl/wsse-gdansk/](http://www.gov.pl/wsse-gdansk/)

Wyrażam zgodę na metody badań stosowane w laboratorium: TAK / NIE\*

Uwagi: .....

.....  
podpis przedstawiciela laboratorium WSSE w Gdańsku  
(osoby przyjmującej zlecenie).....  
podpis zleceniodawcy lub osoby upoważnionej  
czytelnie imię i nazwisko, imienna pieczęć  
potwierdzenie zapoznania się z instrukcją  
pobierania i sposobu dostarczenia materiału\* niepotrzebne skreślić/zastosować właściwe, ☐ zaznaczyć właściwe x lub v

## **Udostępnienie wyników badań laboratoryjnych on-line**

Proszę o udostępnienie wyników badań laboratoryjnych poprzez serwis internetowy „eLaborat” i przekazanie hasła logowania do tej usługi na wskazany przez mnie adres e-mail:

.....  
wypełnić literami drukowanymi

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z „Regulaminem użytkowania serwisu internetowego „eLaborat” dostępnym w Punkcie Przyjęcia Próbek do Badań Laboratorium Diagnostyki Medycznej WSSE w Gdańsku oraz na stronie internetowej [www.gov.pl/wsse-gdansk/](http://www.gov.pl/wsse-gdansk/).

.....  
podpis Zleceniodawcy lub osoby upoważnionej

### **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 przetwarzanych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku (80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4, tel. 58 77 63 200) jest Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny będący jednocześnie Dyrektorem Stacji;
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych - e-mail: [iod.wsse.gdansk@sanepid.gov.pl](mailto:iod.wsse.gdansk@sanepid.gov.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.