

ZLECENIOBIORCA	Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna ul. Toruńska 6A/1 19-300 Elk NIP: 848-11-59-993 telefon: 87/621-77-50 e-mail: psse.elk@sanepid.gov.pl	, dnia ZLECENIE NR**
	Warunki płatności: należność płatna przelewem w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury (z zastrzeżeniem innego terminu płatności wynikającego z indywidualnych umów długoterminowych) na rachunek bankowy PSSE Elk numer 73 1010 1397 0084 7122 3100 0000 w NBP O/O Olsztyn	
ZLECENIODAWCA	NABYWCA (dane do sprawozdania z badań, wystawienia faktury VAT)	ODBIORCA / ADRESAT (dotyczy tylko i wyłącznie Jednostek Organizacyjnych Samorządu Terytorialnego) (nazwa jednostki i adres)
	 (imię i nazwisko / nazwa firmy / spółki cywilne obowiązkowo nazwiska i imiona wszystkich współników) (adres - siedziba / miejsce zameldowania obowiązkowe dla Zleceniodawcy z poz. 3 i poz. 4) NIP / PESEL /* (wypełnia Zleceniodawca inny niż poz.3 i poz. 4) reprezentowany przez Telefon kontaktowy	 reprezentowany przez Telefon kontaktowy
	Zleceniodawca w związku z przedmiotowym zleceniem oświadcza, że jest (właściwe zaznaczyć / uzupełnić): ☐ 1. samorządową jednostką budżetową ☐ 2. osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą (dotyczy także współwłaścicieli spółki cywilnej), posiadającej REGON ☐ 3. osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej, która wnosi o wystawienie faktury VAT ☐ 4. osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej, która nie potrzebuje faktury VAT ☐ 5. inna forma organizacyjna posiadająca REGON	

I. WYPEŁNIA ZLECENIODAWCA:**1. Zlecam (właściwe zaznaczyć):**
☐ pobranie próbki(ek) do badań ☐ wykonanie badań i sporządzenie sprawozdania z badań
2. Data i godzina pobrania próbki(ek):**3. Miejsce pobrania próbki(ek) – nazwa i dokładny adres obiektu, punktu poboru:**

4. Cel badania: ☐ przedstawienie wyników w obszarze regulowanym prawnie☐ przedstawienie wyników poza obszarem regulowanym prawnie**5. Stwierdzenie zgodności wyników badań z wymaganiami:** ☐ NIE ☐ TAK

Jeżeli „tak”, Laboratorium stosuje zasadę prostej akceptacji zgodnie z ILAC-G8 oraz instrukcją I-06/PO-Ż-03.

Wymagania określone w przepisie prawa.....

(podać akt prawny)

☐ inna podana przez klienta

6. Niepewność wyników badania

Laboratorium podaje niepewność w sprawozdaniach z badań po uzgodnieniu ze Zleceniodawcą.

Podać niepewność: ☐ NIE ☐ TAK

7. Przedmiot badań i zakres badań zaznaczyć w tabeli:

Kod próbki**	Oznakowanie próbki przez klienta	Obiekt badań	Data produkcji (DP), nr partii/serii (P), termin ważności (T)	Wielkość próbki (masa)	Badane cechy (PzB) zgodnie z Zakresem badań żywności i wymazów sanitarnych w LBEŚiŻ (Załącznik nr 2)
			DP..... P..... T.....		
			DP..... P..... T.....		
			DP..... P..... T.....		
			DP..... P..... T.....		
			DP..... P..... T.....		

8. Przedmiot badań/wyrób

- ☐ Mięso, podroby i produkty mięsne; ☐ Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i produkty jajeczne;
☐ Ryby, owoce morza i ich przetwory; ☐ Mleko i przetwory mleczne; ☐ Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne;
☐ Wyroby cukiernicze i ciastkarskie; ☐ Warzywa; ☐ Owoce; ☐ Wyroby garmazeryjne i kulinarne; ☐ Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego; ☐ Zioła i przyprawy; ☐ Napoje bezalkoholowe; ☐ Napoje alkoholowe;
☐ Wymaz; ☐ Inne.....

9. Próbką(ki) pobrana(e) przez (właściwe zaznaczyć):

- ☐ pracownika PSSE w nazwisko i imię:
☐ próbkobiorcę (nazwisko i imię):

10. Transport (właściwe zaznaczyć): ☐ Zleceniodawcy ☐ PSSE Ełk na koszt Zleceniodawcy

11. Sposób przekazania sprawozdania z badań będącego dowodem wykonania usługi (właściwe zaznaczyć):

- ☐ w siedzibie PSSE Ełk – osobiście lub przez osobę pisemnie upoważnioną po stwierdzeniu wpłaty całości należności
☐ pocztą listem zwykłym – po stwierdzeniu wpływu całości należności na rachunek bankowy PSSE Ełk
☐ inne

12. Sposób przekazania faktury (właściwe zaznaczyć):

- ☐ odbiór osobiście ☐ pocztą listem zwykłym ☐ inne

Uwagi:.....

13. Termin realizacji usługi: do 10 dni roboczych od daty pobrania próbek**14. Inne ustalenia nieujęte powyżej**

II. OGÓLNE WARUNKI USŁUGI

1. ODSETKI I KARY:

W przypadku nieterminowej zapłaty PSSE Ełk zastrzega sobie możliwość naliczenia odpowiednio według osobowości Zleceniodawcy:

a) odsetek ustawowych za opóźnienia (o których mowa w art. 481 § 1 Kodeksu Cywilnego),

albo

b) odsetek ustawowych za opóźnienia w transakcjach handlowych (o których mowa w art. 7 ust. 1 lub art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 08.03.2013 roku o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych – j.t. Dz.U.2023.1790) oraz rekompensaty za koszty odzyskiwania należności (minimalna kwota to 40Euro) według zasad określonych w art. 10 tej ustawy.

2. LABORATORIUM INFORMUJE:

Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobieranie i transport próbek do Laboratorium. W przypadku samodzielnego pobierania próbek Zleceniodawca został poinstruowany o sposobie postępowania przy pobieraniu i transportowaniu próbek oraz że sposób pobrania próbki oraz warunki jej dostarczenia mają wpływ na ważność wyniku badania.

Zleceniodawca ma prawo uczestnictwa w badaniach w charakterze obserwatora badań na warunkach uzgodnionych z Kierownictwem Laboratorium.

Zleceniodawca ma prawo złożenia skargi w formie pisemnej na wyniki badań, w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań.

Aktualny Zakres badań dostępny jest w siedzibie Zleceniobiorcy Laboratorium PSSE Ełk i na stronie internetowej www.gov.pl/psse-elk.

Laboratorium przysługuje prawo odstąpienia od zlecenia w przypadku, gdy zawiadomi Zleceniodawcę, iż wobec zaistnienia uprzednio nieprzewidzianych okoliczności nie będzie mogło spełnić ustaleń zawartych w zleceniu wobec Zleceniodawcy.

Laboratorium zapewnia bezstronność i niezależność podczas realizacji zlecenia oraz gwarantuje zachowanie poufności informacji i ochronę praw własności zleceniodawcy.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Zleceniu mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

Zleceniodawca wyraża zgodę na wykorzystanie wyników do celów opracowań statystycznych i epidemiologicznych.

3. OŚWIADCZENIE ZLECENIODAWCY:

Zostałem(am) zapoznany(a) z warunkami świadczenia usługi oraz z aktualnym zakresem badań (dostępny jest w siedzibie Zleceniobiorcy Laboratorium PSSE Ełk i na stronie internetowej www.gov.pl/psse-elk) i cennikiem wykonywanych badań (wartość należna za wykonanie usługi jest mi znana) Zleceniobiorcy Laboratorium PSSE Ełk i akceptuję je.

Przyjmuję do wiadomości informację, że w przypadku stwierdzenia obecności drobnoustrojów chorobotwórczych / przekroczenia wskaźników higienicznych w badanych próbkach Zleceniobiorca Laboratorium PSSE Ełk zobowiązane jest do powiadomienia właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub innego organu państwowego.

4. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

☐ Zapoznałem się z „klauzulą informacyjną” oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb i realizacji niniejszego zlecenia zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE. Podanie danych jest dobrowolne, w każdej chwili przysługuje prawo wglądu do danych, ich poprawiania lub usunięcia. Żądanie usunięcia danych oznacza rezygnację z wykonania badań i spowoduje niezwłoczne usunięcie danych.

III. WYPEŁNIA ZLECENIOBIORCA:**1. Data i godzina przyjęcia próbki(ek) do Laboratorium:**

.....

2. Informacje dotyczące dostarczonej (-ych) / próbki (-ek):

- ☐ dostarczono w termotorbie/opakowaniu termoizolacyjnym/*
- ☐ dostarczono w stanie zamrożonym
- ☐ temperatura w termotorbie/opakowaniu termoizolacyjnym/* w chwili przyjęcia próbki(-ek) wymazu(-ów) do laboratorium zleceniobiorcy:°C, oznakowanie termometru OBM/A/VIII/...../WS/n
- ☐ nie dotyczy

Uwagi:.....

3. Stan próbki(ek) w chwili przyjęcia próbki(ek) do laboratorium zleceniobiorcy:

- ☐ próbka przydatna ☐ próbka nieprzydatna

Uwagi:.....

4. Wartość należna za wykonanie usługi (wypełnia pracownik PSSE lub Laboratorium):.....
(wartość netto).....
(wartość brutto)

Cena zawiera koszt przygotowania próbki do badań wg aktualnie obowiązującego cennika.

5. Zlecenie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron......
Zleceniodawca
Data i podpis.....
Zleceniobiorca
Data i podpis osoby upoważnionej
(przyjmującej próbkę / dokonującej przeglądu zlecenia)

*/ niepotrzebne skreślić

** wypełnia pracownik PSSE lub Zleceniobiorca

☐ właściwe zaznaczyć znakiem X