

POWIATOWA STACJA SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA W SANDOMIERZU
ODDZIAŁ LABORATORYJNY

Kod próbki

Sandomierz, dnia.....

Zlecający:
(Nazwisko i imię lub nazwa firmy, adres)

.....

.....

NIP:

Powiatowa Stacja
Sanitarно – Epidemiologiczna
ul. Frankowskiego 8
27 – 600 Sandomierz

**ZLECENIE WYKONANIA BADAŃ W KIERUNKU OBECNOŚCI DROBNOUSTROJÓW
WSKAŹNIKOWYCH**

☐ **sporal A(A)**

☐ **sporal S(A)**

Próbki/-ek dostarczonej/-nych do Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Sandomierzu

Miejsce pobrania próbki/ -ek (adres):.....

.....

Data przeprowadzenia sterylizacji:

Data dostarczenia testu do PSSE w Sandomierzu:

Osoba przeprowadzająca sterylizację:.....

Nr serii i data ważności wskaźnika biologicznego:.....

Dane urządzenia sterylizującego (typ, numer fabryczny).....

Warunki sterylizacji:

Temperatura:.....

Ciśnienie:.....

Czas sterylizacji:.....

Rodzaj badania :

☐ nadzorowe ☐ płatne

Przekazanie sprawozdania: odbiór osobisty / osoba upoważniona do odbioru / adres e - mail*

.....

Klient wyraża zgodę na wykonanie badania metodą PB/PB/02 wyd.5 z dnia 12.03.2019 r.

(A) - metoda akredytowana przez PCA objęta zakresem akredytacji nr AB 617

Zostałem zapoznany ze stosowanymi przez Oddział Laboratoryjny Procedurami Badawczymi i akceptuje je.

WSPÓŁPRACA Z KLIENTEM OBEJMUJE

1. W przypadku zastrzeżeń co do wykonania zlecenia Klient może złożyć pisemną skargę w terminie do 14 dni od daty otrzymania sprawozdania.
2. Ewentualne spory mogące wynikać w trakcie realizacji niniejszego zlecenia, strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby PSSE w Sandomierzu.
3. Bez pisemnej zgody Kierownika Oddziału Laboratoryjnego sprawozdanie z badań nie może być powielane inaczej, jak tylko w całości.
4. Informacji w sprawie badań udziela Kierownik Oddziału Laboratoryjnego lub osoba przez niego upoważniona.
5. Etap przedanalizacyjny i poanalizacyjny nie jest objęty akredytacją.
6. Klient ma możliwość uczestnictwa w badaniach w charakterze świadka w zakresie swojego zlecenia, pod warunkiem spełnienia określonych przez Laboratorium wymagań.
7. Badania wykonywane są zgodnie ze zwalidowanymi / zweryfikowanymi metodami badawczymi.
8. Przetwarzanie danych Klienta jest dopuszczalne gdy zachodzą przesłanki z art. 6 ust. 1 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).
9. Klient został poinformowany o terminie, zakresie oraz kosztach wykonywanych badań.
10. Laboratorium w szczególnym przypadku może skorzystać z usług (badawczych) dostarczanych z zewnątrz, po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody Klienta. Uzyskane wyniki przekazywane są w części Klientowi od dostawcy zewnętrznego.
11. Laboratorium podaje niepewność wyniku na życzenie Klienta (tak / nie)*
12. Klient zapoznał się ze „Skróconą instrukcją pobierania, transportu i przechowywania testu biologicznej kontroli skuteczności procesu sterylizacji (Sporal A, Sporal S) do badania bakteriologicznego.
13. Laboratorium nie pobiera próbek. Za pobór i transport próbek do badania odpowiada Klient.
14. W razie wyników wskazujących na wystąpienie zagrożenia zdrowia lub życia ludzi, Laboratorium informuje o powyższym właściwego PPIS.
15. W przypadku nie uiszczenia należności za wykonaną usługę Klient ponosi koszty związane z doręczeniem wezwania do zapłaty. (jeśli dotyczy)
16. Wynagrodzenie za usługę, może być wymagane z góry, przed przystąpieniem do wykonania usługi. (jeśli dotyczy)
17. W przypadku nieterminowej zapłaty PSSE w Sandomierzu nalicza odsetki ustawowe za opóźnienie. (jeśli dotyczy)
18. Wynagrodzenie za wykonaną usługę płatne jest zgodnie z wystawioną fakturą VAT przelewem na konto nr 86 1010 1238 0855 3122 3100 0000 NBP Oddział Okręgowy w Kielcach w terminie 14 dni od otrzymania faktury. (jeśli dotyczy)
19. Za datę zapłaty uważa się dzień uznania rachunku bankowego. (jeśli dotyczy)
20. Klient upoważnia Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną do wystawienia faktury za wykonane badania. (jeśli dotyczy)
21. Laboratorium ponosi odpowiedzialność za wszystkie informacje przekazane w sprawozdaniu, za wyjątkiem informacji dostarczonych przez klienta.
22. Laboratorium zrzuca się odpowiedzialności kiedy informacje dostarczone przez Klienta mogą wpłynąć na wiarygodność wyników.
23. Zapoznałam/em się z aktualną klauzulą informacyjną (RODO)

Zlecam usługę zgodnie z w/w ustaleniami

.....
podpis Klienta (zlecającego badanie)

.....
Data i podpis osoby dokonującej przeglądu zlecenia

Uwagi:
*właściwe zakreślić