

Zlecenie na badanie laboratoryjne sporali

(Formularz zlecenia należy wypełnić drukowanymi literami. Szare pola formularza wypełnia pracownik PSSE w Zielonej Górze.)

ZLECENIOBIORCA: Powiatowa Stacja Sanitarно–Epidemiologiczna w Zielonej Górze, 65-470 Zielona Góra, ul. Jasna 10**ZLECENIODAWCA:**.....
pieczęć jednostki zlecającej badanie (nazwa, adres, telefon)

NIP: adres e-mail:

Zlecone badanie (wybrać właściwe i zaznaczyć):

Obecność drobnoustrojów wskaźnikowych <i>Geobacillus stearothermophilus</i> w sporalach A	
Obecność drobnoustrojów wskaźnikowych <i>Bacillus subtilis</i> w sporalach S	

Cel badania: na użytek własny ☐ inny ☐ (jaki)

Uzgodnienia ze Zleceniodawcą:

1. **Metoda badawcza:** PB/LMiP-11, wydanie 3 z dnia 04.01.2021 r. na podstawie instrukcji producenta testów. Metoda hodowlana. Metoda akredytowana.
2. **Termin wykonania badań / sporządzenia sprawozdania z badań:** w przypadku sporali A - do 5 dni roboczych od chwili przyjęcia próbki do badania; w przypadku sporali S - do 8 dni roboczych od chwili przyjęcia próbki do badania
3. **Sposób pobrania próbki:** przez Zleceniodawcę ☐
4. **Sposób przekazania sprawozdania z badań:** Zleceniodawcy on-line lub osobiście ☐
Przedstawicielowi Zleceniodawcy (po okazaniu stosownego upoważnienia) ☐
5. **Sposób zapłaty:** przelew ☐
Zleceniodawca zobowiązuje się do uregulowania należności za badanie. Termin płatności: 30 dni od daty wystawienia faktury (chyba że z faktury wynika inny termin płatności). Zleceniodawca upoważnia PSSE w Zielonej Górze do wystawienia faktury VAT bez podpisu.
Zleceniodawca wyraża zgodę na przekazanie faktury drogą elektroniczną: pobranie z KSeF ☐ email ☐

Adres e-mail (do wysyłki faktury)

Dane dotyczące użytych wskaźników, sterylizatora i procesu sterylizacji:

Miejsce eksploatacji urządzenia:
(nazwa, adres)**Rodzaj sterylizatora:** autoklaw ☐ sterylizator na suche gorące powietrze ☐**Typ sterylizatora:** **Nr fabryczny:** **Rok produkcji:****Data i godzina rozpoczęcia procesu sterylizacji:****Parametry sterylizacji:** Temperatura **Czas:** **Ciśnienie:****Rodzaj wskaźników biologicznych:** sporal A ☐ Sporal S ☐**Nr serii i termin ważności wskaźników:****Miejsce umieszczenia wskaźników w komorze sterylizatora:**I: góra ☐ dół ☐ przód ☐ środek ☐ tył ☐ II: góra ☐ dół ☐ przód ☐ środek ☐ tył ☐

Czytelny podpis osoby przeprowadzającej proces sterylizacji:

(potwierdzenie zapoznania się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych)

Uwagi:

Zleceniodawca oświadcza, że:

- Zapoznał się z wytycznymi dotyczącymi pobierania, przechowywania i transportu próbek (I/PO/OL/LMiP-04-03) oraz zasadami zlecenia badania, przyjmowania, rejestrowania i laboratoryjnego oznakowania próbek (PO/OL-02, PO/OL-03, PO/OL-04, I/PO/OL/LMiP-04-04) dostępnymi w Punkcie przyjmowania próbek do badań diagnostycznych od pacjentów PSSE w Zielonej Górze oraz na stronie internetowej PSSE w Zielonej Górze (<https://www.gov.pl/web/psse-zielona-gora>).
- Został poinformowany, że Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za wpływ niewłaściwego pobrania, przechowywania i transportu próbki na wynik badania.
- Został poinformowany, że zastosowane wyposażenie badawcze oraz materiały pomocnicze są zgodne z wymaganiami dla w/w metody badawczej.
- Został poinformowany, że w przypadku, gdy uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia lub życia ludzi powiadomiony zostanie właściwy Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny.
- Zgadza się na przetwarzanie swoich danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Zielonej Górze z siedzibą w Zielonej Górze przy ulicy Jasnej 10 w celu wykonania zadań związanych z realizacją niniejszego zlecenia.
- Podaje dane osobowe dobrowolnie i oświadcza, że są one zgodne z prawdą.
- Zapoznał się z treścią klauzuli informacyjnej załączonej do niniejszego zlecenia, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
- Zapoznał się z ceną za badania i nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń.
- Został poinformowany, że ma prawo do złożenia skargi.

.....
pieczęć i podpis lub czytelny podpis Zleceniodawcy

Sygnatura umowy LMiP. 20.....

Nr kodowy próbki (z Systemu LAB – EPL) / nr próbki w pracowni D-/20..... "....." /

Ocena stanu próbki: próbka właściwa ☐ próbka niewłaściwa ☐

Uwagi Laboratorium:
.....

Data, godzina przyjęcia próbki do Laboratorium Podpis

Przyjęcie zlecenia do realizacji: tak ☐ nie ☐	 data, podpis osoby dokonującej przeglądu zlecenia
--	--

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH - informacja o przetwarzaniu danych osobowych:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/67 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 04.05.2016) informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zielonej Górze reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zielonej Górze z siedzibą w Zielonej Górze przy ul. Jasnej 10.
Kontakt z Administratorem jest możliwy:
listownie na adres: ul. Jasna 10, 65-470 Zielona Góra,
drogą elektroniczną przez e-mail: psse.zielonagora@sanepid.gov.pl
lub telefonicznie pod numerem: tel. (68) 325-46-71 do 75 wew. 212, fax (68) 351-47-96.
- 2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych (IOD):
Jacek Krawiec tel. (68) 325 46 71 wew. 270; e-mail: jacek.krawiec@sanepid.gov.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zlecenia.
- 4) Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b, c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/67 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 5) Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.
- 6) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 7) Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest stosowne do przepisów prawa i niezbędne do realizacji zlecenia.
- 8) Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
- 9) Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 10) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu realizacji uzasadnionego interesu administratora a następnie w celach archiwalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.