



*Jedno
laboratorium,
a tyle możliwości...*

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Olsztynie
Laboratorium Badań Epidemiologiczno-Klinicznych
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16
tel. 89 524 83 42 fax 89 679 16 99

Zlecenie na badanie biologicznej kontroli skuteczności procesu sterylizacji

Zlecenie nr /..... z dnia.....

Kod próbki(ek) /...../.....

(Wypełnia pracownik WSSE w Olsztynie LBEK)

- Dane Zleceniodawcy (nazwa, adres, NIP, telefon kontaktowy):
.....
.....
.....
.....
adres e-mail:
- Miejsce użytkowania sterylizatora (adres):
.....
.....
- Cel badania:**
☐ okresowe badanie sterylizatora
☐ przed włączeniem do eksploatacji
☐ po naprawie
☐ inny (wpisać powód badania):
- Rodzaj prowadzonej działalności: gabinet stomatologiczny /ginekologiczny / kosmetyczny / tatuażu / sterylizatornia / zmywalnia /inne:*
- Rodzaj sterylizatora – typ, nazwa:
- Data sterylizacji:
- Imię i nazwisko, stanowisko osoby wykonującej sterylizację:
.....
- Parametry procesu sterylizacji:
- temperatura °C
- czas sterylizacji minuty
- ciśnienie (jeśli dotyczy)** ☐ atm ☐ bar ☐ kPa ☐ MPa
- Rodzaj sterylizowanego załadunku:
.....
- Rodzaj wskaźnika biologicznego:**
☐ Sporal A, numer serii data ważności
☐ Sporal S, numer serii data ważności
- Rozmieszczenie wskaźników w komorze sterylizatora:**

Biologiczny wskaźnik	góra	środek	dół	przód	tył
nr 1					
nr 2					
nr 3					
nr 4					
nr 5					
nr 6					

.....
Data, czytelny podpis osoby obsługującej sterylizator

OŚWIADCZENIA ZLECENIODAWCY

1. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o sposobie poboru próbek(ek) do badania oraz metodach badawczych stosowanych w Laboratorium Zleceńiobiorcy przy realizacji niniejszego zlecenia.
2. Oświadczam, że próbki zostały pobrane we własnym zakresie, zgodnie z aktualnym wydaniem Instrukcji I-01/PO-03 „Pobieranie, transport i przechowywanie próbek do badań”. Biorę całkowitą odpowiedzialność za pobranie, przechowywanie i transport próbek do Laboratorium Zleceńiobiorcy.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykonanie badania metodą hodowlaną zgodnie z aktualnym wydaniem Procedury Badawczej PB-OBP-018 „Biologiczna kontrola skuteczności sterylizacji” – metoda akredytowana.
4. Oświadczam, że zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonanych badań zgodnie z obowiązującym cennikiem w ciągu 14 dni od daty poprawnie wystawionej faktury VAT. Forma płatności: przelew/gotówka* po otrzymaniu faktury VAT. W przypadku, gdy należność za wykonaną usługę ma być dokonana przez Zleceniodawcę przelewem, Zleceniodawca zobowiązany jest dostarczyć kserokopię wpisu do właściwego rejestru. Laboratorium Zleceńiobiorcy przesyła fakturę VAT łącznie ze sprawozdaniem z badania. O braku któregoś z ww. dokumentów prosimy poinformować pracownika LBEK pod numerem tel. 89 524 83 42.
5. Zleceniodawca wyraża zgodę na przetwarzanie powierzonych danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji zlecenia, zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. „h” 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. Administratorem danych osobowych Zleceniodawcy jest WSSE w Olsztynie z siedzibą przy ul. Żołnierskiej 16, 10-561 Olsztyn. Informujemy, iż Zleceniodawcy przysługuje prawo wglądu do treści powierzonych danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo przenoszenia danych. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane. Nadzorującym prawidłowość przetwarzania danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: ewa.zielinska@sanepid.gov.pl. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym za wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa. Zleceniodawca ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja zleceń przez Zleceniodawcę badań. Administrator nie będzie stosował wobec Zleceniodawcy zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie wyników badań do celów opracowań statystycznych i epidemiologicznych.
7. Zmiana treści zlecenia wymaga formy pisemnej.

.....
Czytelny podpis Zleceniodawcy /
osoby upoważnionej przez Zleceniodawcę

OŚWIADCZENIA ZLECENIOBIORCY

1. Zleceniobiorca oświadcza, że zakres badań i metod badawczych, Instrukcja I-01/PO-03 „Pobieranie, transport i przechowywanie próbek do badań” oraz cennik badań i usług środowiskowych wykonywanych przez WSSE w Olsztynie LBEK są dostępne na stronie internetowej: www.gov.pl/web/wsse-olsztyn.
2. Laboratorium Zleceńiobiorcy zapewnia bezstronność i niezależność podczas realizacji zlecenia oraz gwarantuje zachowanie poufności informacji i ochronę praw własności Zleceniodawcy.
3. Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za postępowanie z próbkami przed dostarczeniem ich do siedziby Laboratorium Zleceńiobiorcy.
4. Jeśli wyniki badań wskazują na zagrożenie życia, zdrowia człowieka lub środowiska, Laboratorium Zleceńiobiorcy powiadomi o tym fakcie właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, który podejmie działania przewidziane prawem (ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej /tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 338/ oraz ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi /tj. Dz.U. z 2022 r., poz. 1657 z późn. zm./).

Część zlecenia wypełniana przez pracownika Laboratorium

1. Data i godzina dostarczenia próbki(ek) do Laboratorium Zleceńiobiorcy przez Zleceniodawcę:
2. Stan próbki(ek) w chwili przyjęcia próbek do Laboratorium Zleceńiobiorcy:**
☐ prawidłowy (przydatna do badań) ☐ nieprawidłowy (nieprzydatna do badań)

3. Uwagi pracownika LBEK przyjmującego próbki do badania:
.....
.....

.....
Czytelny podpis osoby dokonującej oceny przydatności próbek do badania

4. Dodatkowe uzgodnienia ze Zleceniodawcą w trakcie realizacji zlecenia (wpisać, jeśli dotyczy):
.....
.....

.....
Data, czytelny podpis osoby dokonującej przeglądu zlecenia

* niepotrzebne skreślić

** zaznaczyć właściwe

WSSE w Olsztynie – Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Olsztynie

LBEK – Laboratorium Badań Epidemiologiczno-Klinicznych

Niniejszy dokument jest własnością WSSE w Olsztynie LBEK.