Załącznik nr 21 do P-02 wyd. 23 z 30.01.2023

**ZLECENIE Nr LBZ.9052.2.\_\_\_\_\_. 2023……**  **z dnia** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Zlecenie zawarto:** □ jednorazowo □ na czas nieokreślony

|  |  |
| --- | --- |
| **ZLECENIODAWCA** | **ZLECENIOBIORCA** |
| ………………………………………………………………………….  Nazwa i adres klienta  …………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………  NIP/PESEL  …………………………………………………………………………  **Adresat sprawozdania,**  …………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………… | **Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna**  **ul. Czerwonego Krzyża 10, 26-110 Skarżysko-Kam.**  **Laboratorium Badania Żywności i Produktów Kosmetycznych**   **Tel. 41 25 11 868, 41 25 11 869, fax 41 25 11 867** |

**Zlecam wykonanie badania:**

Rodzaj próbki/ek ……………………………………………………………………….……………………………………………..……

……………………………………………………………………………………………………………………….….

………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….….

**Zakres badań** – zaznaczyć w tabeli na str. 2

**Cel badania:** □ Kontrola wewnętrzna □ Przedłożenie wyników jednostce kontrolującej (obszar regulowany prawnie) □ inne …………………………………

**Sposób przekazania sprawozdania z badań**: w ilości …….. egz. □ pocztą □ osobiście

**Podać niepewność badania** (badania ilościowe): □ TAK □ NIE

**Dokonać określenia zgodności** ze specyfikacjami/wymaganiami(obszar regulowany prawnie): □ TAK □ NIE

Zasada podejmowania decyzjioparta jest na prostej akceptacji. Wg tej zasady Laboratorium przedstawia wyniki jako:

• Zgodny – uzyskane wyniki mieszczą się w granicy tolerancji - ryzyko błędnej akceptacji wynosi do 50% w przypadku

wyników zbliżonych do granicy tolerancji

• Niezgodny – wynik jest poza granicą tolerancji - ryzyko błędnego odrzucenia do 50% w przypadku wyników

zbliżonych do granicy tolerancji

**Koszt badania (netto)** ………………………………………………………………………………………………….  
……………………………………………………………………………………………………………............………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

**Forma płatności:**

□ w kasie PSSE; □ przelewem na konto NBP O/ Kielce Nr **78 1010 1238 0855 2822 3100 0000**

□ właściwe zaznaczyć

Strona 1/3

Załącznik nr 21 do P-02 wyd. 23 z 30.01.2023

• Zleceniobiorca może dokonać zmiany wysokości pobieranych opłat za badania laboratoryjne w przypadku zmiany   
 kosztów wykonywanych czynności i kosztów materiałowych, przy czym zmiana ceny nie dotyczy badań już   
 przyjętych do wykonania.

• w przypadku nieterminowej zapłaty PSSE zastrzega sobie możliwość naliczenia odsetek ustawowych

**Laboratorium informuje, że:**

• zapewnia bezstronność i poufność z wyjątkiem przypadków wymaganych przez prawo

• stosuje metody badawcze oparte na normach międzynarodowych, krajowych lub własnych procedurach

• zapewnia dostęp do właściwych obszarów laboratorium w celu obserwacji specyficznych czynności działalności   
 laboratoryjnej wykonywanej dla klienta

• w przypadku uzyskania wyników wskazujących na zagrożenie zdrowia i życia człowieka Laboratorium

powiadamia odpowiednią jednostkę nadzorującą działalność Zleceniodawcy

• na życzenie klienta może dokonać określenia zgodności uzyskanych wyników badań z wyspecyfikowanymi   
 kryteriami, jeśli takie istnieją

• zobowiązuje się do sporządzenia sprawozdania z badań w terminie do 14 dni od daty zakończenia badania.   
 W wyjątkowych sytuacjach laboratorium zastrzega sobie, że termin ten może ulec zmianie

• zleceniodawcy przysługuje prawo składania skargi.

**Zleceniodawca oświadcza, iż:**

• zapoznał się z metodami badań stosowanymi w Oddz. Laboratoryjnym PSSE w Skarżysku – Kam. i wyraża

zgodę na wykonanie badań proponowanymi metodami

• został poinformowany o sposobie postępowania przy pobieraniu i transportowaniu próbek oraz że zleceniobiorca   
 nie ponosi odpowiedzialności za wpływ niewłaściwego pobrania i transportu próbki na wynik badania

• zapoznał się z cennikiem, akceptuje koszty wykonania badań i wyraża zgodę na wystawienie faktury VAT   
 bez jego podpisu oraz przesłania faktury VAT listem lub przekazania osobie upoważnionej

• wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno –Epidemiologiczną

w Skarżysku-Kam. zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016r.

(Dz.Urz UE L 119 z 04.05.2016). Dane osobowe będą przetwarzane w celu świadczenia usług i wystawienia

faktury za usługę. W myśl w/w rozporządzenia – osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści jej

danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu,

wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodne

z prawem przetwarzanie, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. W razie konieczności dane

mogą być udostępniane podmiotom współpracującym z Administratorem przy realizacji powyższego celu oraz

uprawnionym organom

Dodatkowe uwagi/ustalenia w trakcie wykonywania badań:

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Strona 2/3

.

Załącznik nr 21 do P-02 wyd. 23 z 30.01.2023

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Badana cecha** | | **Identyfikacja metody badawczej** | **Zlecenie**  **Klienta\*** | **Badana cecha** | | **Identyfikacja metody badawczej** | **ZlecenieKlienta\*** |
| ***Salmonlla* spp*.***  ***S*. Enteritidis ,  *S.* Typhimurium** | obecność | PN-EN ISO 6579-1: 2017-04+ A1:2020-09 **A**  Metoda hodowlana z potwierdzeniem  biochemicznym i serologicznym |  | **Drożdże** | liczba | PN-ISO 21527-1: 2009 **A**  Metoda płytkowa (posiew powierzchniowy) W |  |
| serotypowanie | PB/01/LM wyd.1z 02.10.2012 **A**  Metoda odczynu aglutynacji szkiełkowej |  | PN-ISO 21527-2: 2009 **A**  Metoda płytkowa (posiew powierzchniowy) W |  |
| ***Listeria***  ***monocytogenes*** | obecność | PN-EN ISO 11290-1:2017-07 **A**  Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym |  | **Pleśnie** | liczba | PN-ISO 21527-1: 2009 **A**   Metoda płytkowa (posiew powierzchniowy) W |  |
| liczba | PN-EN ISO 11290-2:2017-07 **A**  Metoda płytkowa (posiew powierzchniowy) |  | PN-ISO 21527-2: 2009 **A**  Metoda płytkowa (posiew powierzchniowy) W |  |
| ***Staphylococcus aureus*** | obecność | PN-EN ISO 6888-3: 2004+AC:2005  **A** Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym |  | **Pobór wymazów**  **Obecność: *Salmonella***  **Gronkowce koagulazo-daodatnie**  **Bakterie z grupy coli**  **Ogólna liczba drobnoustrojów** | próbki  środowiskowe  (wymazy) | PB/02/LM-PBŻ  wyd.1 z dnia 2006.09.14 **A** |  |
| liczba | PN-EN ISO 6888-2:2022-03  **N**  Metoda płytkowa (posiew wgłębny) |  | PB/01/LM-PBŻ  wyd.4 z dnia 2015.04.02 **A**  Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym  Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym  Metoda płytkowa (posiew wgłębny) |
| ***Bacillus cereus*** | liczba | PN-EN ISO 7932:2005 +A1:2020-09  **A** Metoda płytkowa (posiew powierzchniowy) |  |
| ***Escherichia coli*** | liczba | PN-ISO 16649-2 :2004 **A**  Metoda płytkowa (posiew wgłębny) |  |
| ***Enterobacteria-ceae*** | liczba | PN-EN ISO 21528-2 :2017-08 **A**  Metoda płytkowa (posiew wgłębny) |  | **Ogólna liczba drobnoustrojów**  **Obecność:  *Staphylococus aureus***  ***Pseudomonas aeruginosa***  ***Candida albicans*** | kosmetyki | PB/03/LM-PBŻ  wyd. 3 z dnia 2013.09.10 **A**  Metoda płytkowa (posiew wgłębny)  Metoda hodowlana z potwierdzeniem  biochemicznym  Metoda płytkowa (posiew powierzchniowy |  |
| **Bakterie z grupy coli** | liczba | PN-ISO 4832:2007  **A**  Metoda płytkowa (posiew wgłębny) |  |
| **Ogólna liczba drobnoustrojów** | liczba | PN-EN ISO 4833-1: 2013-12+Ap1:2016-11+A1:2022-06 **A**  Metoda płytkowa (posiew wgłębny) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Zakres badania:

A – metoda objęta zakresem akredytacji nr AB 678 wydanym przez Polskie Centrum Akredytacji

W – norma wycofana bez zastąpienia

N – metoda nieobjęta zakresem akredytacji

**Zlecam usługę zgodnie z w/w ustaleniami**

…………………………………………………..  
 ZLECENIODAWCA

data , czytelny podpis osoby upoważnionej

do zaciągania zobowiązań finansowych i/lub imienna pieczątka

(zobowiązanie do zapłaty za badanie)

ZLECENIOBIORCA

Laboratorium posiada niezbędne środki materialne i personalne do wykonania badania oraz stosuje właściwe metody badawcze   
oparte na normach międzynarodowych, krajowych, wydawnictwach metodycznych lub wdrożonych własnych procedurach.

Wykonano przegląd zlecenia i przyjęto do realizacji ZATWIERDZAM

................................................................... ………………………………….…

(data i podpis osoby przyjmującej zlecenie) (podpis, pieczątka Zleceniobiorcy)

Strona 3/3