Załącznik nr 9

WSSE w Szczecinie Do Procedury PO-02

Dział Laboratoryjny Data zmiany strony: 11.01.2021 r.

Oddział Laboratoryjny w Szczecinku Wydanie VII, dnia 02.01.2019 r.

Strona/stron 1/2

**Z L E C E N I E B A D A N I A Ż Y W N O Ś C I N R ………../………….**

**(klient zewnętrzny) (wypełnia laboratorium)**

**Zleceniobiorca: Zleceniodawca:\***

WSSE w Szczecinie …………………………………………………………………………….

Dział Laboratoryjny

ul. Spedytorska 6/7 70-632 Szczecin (imię i nazwisko lub nazwa firmy)

Oddział Laboratoryjny w Szczecinku …………………………………….………………………………………

ul. Ordona 22

78- 400 Szczecinek tel. 94 3658213

**NIP 955-15-09-448 REGON 000292669-00024**

(adres zamieszkania lub siedziba firmy)

…………………………………………………………………………….

(NIP)

1. Rodzaj zleconych badań lub pomiarów/miejsce poboru\* ……………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Cel badań\*\*:

* Stwierdzenie zgodności w obszarach regulowanych prawnie
* Potrzeby własne klienta

Stwierdzenie zgodności wyników (środków spożywczych) z poniższymi wymaganiami\*\*: TAK/NIE

* Rozporządzenia Komisji (WE) 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących

środków spożywczych z późn. zm.,

* Ustawa  z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2018 r. poz.1541 z późn. zm.),
* innymi:……………………………………………………………………………………………………………………

Wyniki z badań przedstawiane są z niepewnością która nie uwzględnia etapu pobierania próbek.

3. Uzgodnienia z klientem w zakresie zasady podejmowania decyzji stwierdzenia zgodności:

* określona w przepisie prawa…………………………………………………………………………………………………………………
* przyjęta przez laboratorium – zgodnie z ILAC-G8:09/2019 poprzez prostą akceptację tj. określenie czy wynik jest wyższy, czy niższy od wartości dopuszczalnej bez uwzględniania niepewności wyniku. W przypadku wyniku zbliżonego do wartości dopuszczalnej ryzyko właściwego stwierdzenia zgodności wyniku wynosi do 50 %.
* inne…………………………………………………………………………………………………………………………………………...

4. Zakres badania i metody badawcze – zaznaczyć w tabeli na odwrocie strony.

5. Termin realizacji: …………………………….………………………………………………………..……………………………………….

6. Cena brutto: ……………PLN (słownie: ………………………………………….………………….…………………………………….…)

7. Sposób zapłaty:

Przelewem na rachunek bankowy WSSE nr **08 1010 1599 0054 5422 3100 0000**

8. Sposób odbioru wyników\*\*

* + - Osobiście w Oddziale Laboratoryjnym
    - Wysyłka listem
      1. Zlecenie uważa się za wykonane, a Zleceniodawca ma obowiązek zapłaty ceny ustalonej określonej w punkcie 5, również w przypadkach nieodebrania wyników przez Zleceniodawcę w terminie 3 dni roboczych od ustalonego terminu lub zwrotu przez pocztę przesyłki zawierającej wyniki.
      2. Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do wystawienia faktury VAT bez podpisu.
      3. W wypadku konieczności wykonania potwierdzeń bakteriologicznych, cena ustalona w pkt. 5 wzrośnie o cenę tych potwierdzeń zgodnie z obowiązującym cennikiem Zleceniobiorcy.
      4. Jeżeli wyniki badań wskażą na zagrożenie środowiska, zdrowia lub życia człowieka Zleceniobiorca może wykorzystać uzyskane wyniki zgodnie z kompetencjami wynikającymi z ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r. (tj. Dz.U. 2019 poz. 59, z późn. zm.), w tym poinformować właściwe jednostki związane z ochroną zdrowia lub środowiska oraz powiadomić o tym fakcie właściwego terytorialnie Państwowego Inspektora Sanitarnego.
      5. Zleceniobiorca zgodnie z art.13 „RODO” przedstawił klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych. Klauzula dostępna w OL w Szczecinku w Punkcie Przyjęcia Próbek i na stronie internetowej WSSE w Szczecinie.
      6. Postanowienia szczególne:…………………………………………………………………………………………………………………….

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

(wykreślić w przypadku braku postanowień szczególnych)

………..………………dnia ……………… r.

(Miejscowość)

**ZLECENIODAWCA ZLECENIOBIORCA**

………………………………………. ……………………………………………..

(czytelny podpis Zleceniodawcy) (czytelny podpis upoważnionej osoby Zleceniobiorcy)

Załącznik nr 9

WSSE w Szczecinie Do Procedury PO-02

Dział Laboratoryjny Data zmiany strony: 11.01.2021 r.

Oddział Laboratoryjny w Szczecinku Wydanie VII, dnia 02.01.2019 r.

Strona/stron 2/2

WYKAZ METOD BADAWCZYCH STOSOWANYCH

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Badany obiekt** | **Nazwa oznaczenia/**  **Badana cecha** | **Nr normy/procedury badawczej A, N)** | | **Metoda badawcza** | **X – zaznaczyć przy odpowiednim badaniu\*** | | | |
| ***1.*** | ***2.*** | ***3.*** | ***4.*** | | ***5.*** | ***6.*** | | | |
| 1. | **Środki spożywcze** | Obecność Listeria monocytogenes | PN-EN ISO 11290-1:2017-07 | **A** | Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi | w 25g | w 10g | | w |
| 2. | Liczba Listeria monocytogenes | PN-EN ISO 11290-2:2017-07  (rozcieńczalnik: zbuforowana woda peptonowa) | **A** | Metoda płytkowa  (posiew powierzchniowy) |  | | | |
| 3. | Obecność Salmonella spp | PN-EN ISO 6579-1:2017-04  PN-EN ISO 6579-1:2017-04/A1:2020-09  (druga pożywka selektywna SS:  24-48h, 37°C±1°C) | **A** | Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi | w 25g | w 10g | | w |
| 4. | Liczba Staphylococcus aureus | PN-EN ISO 6888-1:2001+A1:2004+A2:2018-10  z wył. p. 9.5.3  (inkubacja w temp. +37°C±1°C) | **A** | Metoda płytkowa  (posiew powierzchniowy) |  | | | |
| 5. | Liczba bakterii z grupy coli | PN-ISO 4832:2007 | **A** | Metoda płytkowa  (posiew powierzchniowy) | w Temp 30°C±1°C | | w Temp. 37°C±1°C | |
| 6. | Liczba Bacillus cereus | PN-EN ISO 7932:2005  PN-EN ISO 7932:2005/A1:2020-09  z wył. p. 9.5  (inkubacja w temp. +30°C±1°C) | **A** | Metoda płytkowa  (posiew powierzchniowy) |  | | | |
| 7. | Ogólna liczba drobnoustrojów tlenowych mezofilnych | PN-EN ISO 4833-1:2013-12+Ap:2016-11 | **N** | Metoda płytkowa  (posiew wgłębny) |  | | | |
| 8. | Liczba beta-glukuronidazo-dodatnich Escherichia coli | PN-ISO 16649-2:2004 | **A** | Metoda płytkowa  (posiew wgłębny) |  | | | |
| 9. | Liczba Enterobacteriaceae | PN-EN ISO 21528-2:2017-08  (inkubacja w temp. +37°C±1°C) | **A** | Metoda płytkowa  (posiew wgłębny) |  | | | |
| 10. | Wykrywanie obecności zanieczyszczeń biologicznych | PB/SzFCh/BŻ/02  wyd. III z dnia 22.06.2020 r. | **N** | Metoda makroskopowa |  | | | |
| 11. | **Wymazy sanitarne** | Ogólna liczba bakterii | Wytyczne PZH | **N** | Metoda płytkowa |  | | | |
| 12. | Obecność Staphylococcus aureus | Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi |  | | | |
| 13. | Obecność bakterii z grupy coli | Metoda hodowlano-biochemiczna |  | | | |
| 14. | Obecność Salmonella | Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi |  | | | |

PRZY BADANIU PRÓBEK ŻYWNOŚCI I WYMAZÓW SANITARNYCH

A – metoda akredytowana zamieszczona w aktualnym zakresie akredytacji PCA nr AB 574 wyd. 16 z dnia 01.12.2020 r.

N – metoda nieakredytowana objęta systemem zarządzania zgodnym z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02

OŚWIADCZENIA ZLECENIODAWCY:

1. Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się i akceptuje metody badawcze stosowane przez Laboratorium, oraz został poinformowany o sposobie przechowywania i transporcie próbek.

2. Zleceniodawca został poinformowany o możliwości uczestnictwa w badaniach jako obserwator z zachowaniem poufności o wykonywanych w laboratorium badaniach.

3. Zleceniodawca oświadcza, że, próbki środków spożywczych/ wymazów czystościowych\*\* zostały pobrane we własnym zakresie, za co ponosi całkowitą odpowiedzialność: data poboru próbki: ………….., godzina poboru próbki:…….………, warunki transportu: chłodzona/nie chłodzona\*\*

4. Zleceniodawca oświadcza, że został poinformowany o możliwości złożenia skargi w przypadku zastrzeżeń do zrealizowanego zlecenia.

5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na korzystanie z usług zewnętrznego dostawcy usług w zakresie badań w przypadku konieczności wykonania oznaczeń:

(firma……………………………………………………………….; zakres akredytacji AB…………………………z dnia………………….)

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

6. Zleceniodawca akceptuje uzgodnioną z Laboratorium zasadę podejmowania decyzji przy stwierdzaniu zgodności z wymaganiami oraz ryzyko podjęcia błędnej decyzji oszacowane w laboratorium.

7. Zleceniodawca wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych dla celów przeprowadzania badań.

Przyjmuję zlecenie do realizacji 🞏 tak 🞏 nie

………………………………………. ………………………………………..

czytelny podpis Zleceniodawcy Data i podpis Kierownika Oddziału Laboratoryjnego /

osoby upoważnionej

**\* Informacje dostarczone przez klienta i mogące wpływać na ważność wyników.**

**\*\* właściwe zaznaczyć**