

## ZLECENIE NR...../.....r. NA BADANIA SKUTECZNOŚCI STERYLIZACJI

### UWAGA – DRUK WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Szare pola wypełnia Laboratorium

#### DANE ZLECENIODAWCY

Imię i nazwisko / nazwa firmy

Telefon

NIP

Miejsce pobrania

**POWIATOWA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
w KONINIE  
62-500 Konin  
ul. Stanisława Staszica 16**

\* Rodzaj testu: ☐ ATTEST 3M ☐ SPORAL A ☐ SPORAL S

Typ urządzenia sterylizującego: .....

Warunki sterylizacji: Temperatura: ..... Czas: ..... Ciśnienie: .....

#### METODA BADAWCZA

PB-04/OL-C Wyd. 03 z dn. 10.03.2020 r. na podstawie instrukcji producentów wskaźników. Metoda hodowlana. Q

Q – metoda akredytowana; Nr certyfikatu akredytacji: AB 648

| Lp. | Rozmieszczenie testów | Data i godzina sterylizacji | Stan próbki<br>p-prawidłowy<br>n-nieprawidłowy | Kod próbki | Data i godzina przyjęcia<br>próbki |
|-----|-----------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|------------|------------------------------------|
|     |                       |                             |                                                |            |                                    |
|     |                       |                             |                                                |            |                                    |
|     |                       |                             |                                                |            |                                    |
|     |                       |                             |                                                |            |                                    |

\* Próbkę dostarczona przez: ☐ zleceniodawcę ☐ PSSE..... ☐ .....  
(imię i nazwisko)

\* Odbiór wyniku badania: ☐ osobiście ☐ przez Internet  
☐ przesyłać pocztą.....  
(adres)

\* Forma płatności: ☐ opłata w kasie PSSE w Koninie ☐ przelew

Orientacyjny termin realizacji zlecenia: .....

Koszt badania: ..... faktura nr ...../.....

- Laboratorium zapewnia bezstronność i poufność badań. Informacje (w tym wyniki badań) uzyskane podczas realizacji zlecenia Klienta są poufne.
- Klient został poinformowany, iż przetwarzanie danych osobowych przez PSSE w Koninie jest niezbędne do wykonania umowy/zlecenia i zapoznał się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych. Sposób przetwarzania będzie zgodny z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych (dotyczy osób fizycznych). Klauzula informacyjna dostępna na miejscu oraz pod adresem: [www.gov.pl/web/psse-konin/klauzula-informacyjna](http://www.gov.pl/web/psse-konin/klauzula-informacyjna).
- Klient lub inna strona ma prawo do złożenia skargi/wniosku.
- Klient oświadcza, że dane podane w Zleceniu są prawdziwe.
- Klient oświadcza, że dostarczona próbka/próbki do badania zostały pobrane i transportowane zgodnie z instrukcjami użytkowymi Laboratorium dotyczącymi pobierania, przechowywania i transportu próbek do badania.
- W przypadku wskazania do ponownego pobrania próbek i powtórzenia badania koszty ponosi Klient.

7. Klient wyraża zgodę na kontakt telefoniczny w sprawach związanych ze Zleceniem.
8. Laboratorium zastrzega sobie prawo wykorzystania wyników badań do opracowań statystycznych bez ujawniania tożsamości Klienta.
9. Kompetencje Laboratorium potwierdzone akredytacją w odniesieniu do normy PN-EN ISO/IEC 17025 nie obejmują etapu przedanalizy i poanalizy.

.....  
*Data i podpis zleceniodawcy*

#### UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany/a upoważniam Pana/Panią.....  
legitymujące się dokumentem tożsamości numer: ..... seria .....do odbioru sprawozdania z badań.

.....  
*Data i podpis zleceniodawcy*

.....  
*Data i podpis osoby przyjmującej zlecenie*

.....  
*Data i podpis osoby odpowiedzialnej  
za przegląd zlecenia w OL*

\* Właściwe zaznaczyć.