Nr z rejestru zamówień: S / /

KLIENT
(nazwa firmy i adres; osoba fizyczna – nazwisko, imię, adres)

.....

…….....

…….....

NIP/PESEL ……..……..……..……..…

Osoba do kontaktu, tel. .....

Odbiorca/nabywca - dotyczy faktury (niepotrzebne skreślić)

……
miejscowość, data

ZLECENIOBIORCA
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
ul. Armii Krajowej 35C, 58-302 Wałbrzych
Oddział Laboratoryjny

ZAMÓWIENIE

Zamówienie na wykonanie badań w zakresie i za pomocą metody uzgodnionej i zaznaczonej na odwrocie zamówienia. Cel badania: ocena jakości żywności poza obszarem regulowanym prawnie Rodzaj próbki i masa próbki: ……... ……... ……... ……... ……... …… …… …… ……	Płatność przelewem na konto NBP O/O Wrocław 63 1010 1674 0005 7622 3100 0000 Odbiór sprawozdania: □ osobiście □ e-doręczenie …….. □ e-mail ……..…….. Transport klienta. Pobranie próbek przez klienta: Data pobrania próbki: ……..…...…..……... Godzina pobrania próbki:……..…..… Warunki transportu:……..……..……..… Kod próbki nadany przez laboratorium: …… Miejsce pobrania próbki (identyfikacja obiektu, adres, punkt pobrania) …….…… …….. ……..

DODATKOWE USTALENIA (np. inne parametry i metody badawcze, usługi badań od zewnętrznego dostawcy, akt prawny, standard, wymaganie klienta dot. stwierdzenia zgodności)

……..…

……..

OŚWIADCZENIA KLIENTA

Oświadczam, że zostałem poinformowany o sposobie pobrania próbki, czasie dostarczenia próbki do laboratorium oraz warunkach transportu oraz, że dostarczona próbka do badania została pobrana we własnym zakresie, za co ponoszę całkowitą odpowiedzialność (dotyczy klientów indywidualnych samodzielnie pobierających próbki).

Oświadczam, że zostałem poinformowany o fakcie, że na poczet kosztów poniesionych na wykonanie zamówienia należy dokonać opłaty przed dostarczeniem próbki lub w dniu dostarczenia próbki do laboratorium wg cennika obowiązującego w PSSE w Wałbrzychu. Niedokonanie przeze mnie opłaty może skutkować odstąpieniem zleceniobiorcy od realizacji zamówienia.

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że w przypadku uzyskania wyników badań wskazujących na bezpośrednie zagrożenie zdrowia lub życia ludzi, zleceniobiorca, zgodnie z Ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z 14.03.1985r. (Dz. U. 2024 r. poz. 416 z późn. zm.) powiadomi o tym fakcie właściwego terytorialnie Państwowego Inspektora Sanitarnego.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o możliwości uczestnictwa w badaniach w charakterze świadka.

…….....…….. ……..
akceptacja do realizacji przez PSSE w Wałbrzychu podpis klienta

Klientowi przysługuje prawo reklamacji.
Administratorem Danych Osobowych będzie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wałbrzychu/Dyrektor PSSE w Wałbrzychu przy ul. Armii Krajowej 35c, 58-302 Wałbrzych (kontakt email: iod.psse.walbrzych@sanepid.gov.pl). Dane osobowe są podawane dobrowolnie z zachowaniem prawa dostępu do ich treści, sprostowania, ograniczenia przetwarzania w celu realizacji zamówienia i nie będą podlegały profilowaniu oraz zautomatyzowaniu. Dane mogą być udostępniane przez PPIS podmiotom upoważnionym do uzyskiwania informacji na podstawie przepisów prawa. Przechowywane będą zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Klient, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych dostępne są w Biuletynie Informacji Publicznej PSSE w Wałbrzychu.

Ilość	Zamówienie na:
	Cechy organoleptyczne w tym zanieczyszczenia fizyczne i biologiczne

Badania żywności

Ilość	Badany parametr	Metoda badawcza	Zakres metody
	Kwasowość w pieczywie	PN-A-74108:1996 pkt 3.4 [1)]	(1,0 - 11,0) stopni

[1)] Norma wycofana bez zastąpienia z katalogu Polskich Norm

Stan próbki: □ prawidłowy
□ nieprawidłowy

Data i godzina przyjęcia próbki:

Próbka dostarczona przez klienta w: ……

……...

……...

……

……

……

UWAGI (oraz inne dodatkowe ustalenia)
Nabywca (jeśli dotyczy)

Dokonano przeglądu

……
data i podpis