

Toruń, dnia

ZLECENIE WYKONANIA BADAŃ WODY

nr

(wypełnia Laboratorium)

DANE KLIENTA (ZLECENIODAWCY) Imię i Nazwisko lub nazwa firmy adres Numer NIP (PESEL) Zleceniodawcy Numer telefonu do kontaktu	Oddział Laboratoryjny PSSE w Toruniu Sekcja Badania Środowiska Komunalnego ul. Kopernika 9, 87-100 Toruń tel. / fax.: 56-65-393-76 e-mail: Lab.HK.psse.torun@sanepid.gov.pl
--	--

Zlecam wykonanie badań wody z

W
(miejscowość) (dokładny opis miejsca poboru)

Stwierdzenie zgodności wyników:

Tak ☐ Nie ☐

badanej próbki wody zgodnie z wymaganiami zawartymi w:

- ☐ Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 maja 2026 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. 2026 poz. 748),
- ☐ Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz.U. 2015 poz. 2016 – z późn. zm.),
- ☐ Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2011 r. w sprawie naturalnych wód mineralnych, wód źródlanych i wód stołowych (Dz.U. 2011 nr 85 poz. 466),
- ☐ Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz.U. 2019 poz. 255),
- ☐ Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie zakresu badań niezbędnych do ustalenia właściwości lecniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu, kryteriów ich oceny oraz wzoru świadectwa potwierdzającego te właściwości – Tekst jednolity z 27.02.2018 (DzU z 2018r., poz. 605) – Załącznik: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 13 kwietnia 2006 r. (DzU Nr 80, poz. 565)

Zakres badań: zgodnie z zapisem w uzgodnieniu do zlecenia.

Należność za badania ureguluję po otrzymaniu faktury.

Wyrażam zgodę na wykonanie badań metodami aktualnie stosowanymi w Laboratorium PSSE w Toruniu

Wyrażam zgodę na wycenę wykonanego badania wg cennika obowiązującego w PSSE w Toruniu

Oświadczam, że biorę odpowiedzialność, za jakość próbki i jej transport do Laboratorium PSSE w Toruniu (w przypadku samodzielnego jej pobrania)

.....
podpis Zleceniodawcy (osoby upoważnionej)

Oświadczenie*

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i swobodnego przepływu takich danych oraz uchyleniem Dyrektywy 95/46/WE (określanym jako „RODO”) lub Ustawie o ochronie danych osobowych, potwierdzam, że przed złożeniem zlecenia na wykonanie badań laboratoryjnych zostałem (am) poinformowany(a) że :

1. Administratorem danych, które podałem (am) w ww. zleceniu jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Toruniu.
Kontakt do Inspektora Ochrony Danych IOD.PSSE.TORUN@sanepid.gov.pl
2. Swoje dane osobowe podaję dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w ramach Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Toruniu w celu:
 - jednoznacznego określenia właściciela próbek,
 - uwiarygodnienia wszelkich innych danych przekazanych w zleceniu, o którym mowa wyżej,
 - ewentualnego nawiązania współpracy podczas wykonywania badań,
 - wystawienia faktury za przeprowadzone badania.
3. Przekazane dane osobowe mogą być udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym przez przepisy prawa.
4. Mam prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

imię i nazwisko składającego oświadczenie, podpis składającego oświadczenie

(Oświadczenie wypełnia tylko zlecający będący osobą fizyczną *)