Załącznik nr 20 do P-02 wyd. 19 z 01.02.2023

**ZLECENIE Nr LBSP. 9052.** **……… . .rok** **z dnia** .....................

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

**ZLECENIODAWCA ZLECENIOBIORCA**

…………………………………………………….. **Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna**

 (nazwa, adres, osoba reprezentująca, nr tel) **ul. Czerwonego Krzyża 10, 26-110 Skarżysko-Kam.**

……………………………………..……………... **Laboratorium Środowiska Pracy**

 **tel. 41 25 11 868, 41 25 11 869, fax 41 25 11 867**

………………………………………………….…

……………………………………………….……

 **(NIP/PESEL)**

 Adresat sprawozdania z badań

……………………………………..……………..

……………………………………………………

 (telefon kontaktowy)

**Zlecam wykonanie badania:**….……………………………………………….………………………………………………

**Miejsce przeprowadzenia badań:**………………………………………………………………………………………..……

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

**Zakres badań oraz metodyki uzgodnione z klientem** – zaznaczyć w tabeli na str. 2

Zleceniodawca wyznaczy stanowiska pracy i pracowników poddanych badaniom.

**Cel badania** *(właściwe zaznaczyć):*

 □ wykorzystanie wyników w obszarze regulowanym prawnie (przedstawienie jednostce kontrolującej:

 - zgodnie z Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 czerwca 2018 r. w sprawie najwyższych

 dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1286 ze zmianami)

 - zgodnie z normą EN-12464-1:2021 Światło i oświetlenie. Oświetlenie miejsc pracy

 □ inne………………………………………………

Raportowanie uzyskanych wartości:

 • w przypadku uzyskania wartości z zakresu akredytacji otrzymana wartość w sprawozdaniu będzie przedstawiona jako wynik badania

 • w przypadku uzyskania wartości spoza zakresu akredytacji otrzymana wartość w sprawozdaniu będzie przedstawiona jako

 rezultat badania w postaci:

 *a) < wartość dolnej granicy zakresu pomiarowego akredytowanej metody/jednostka*

 *b) > wartość górnej granicy zakresu pomiarowego akredytowanej metody/jednostka*

 *wraz z informacją o wartości niepewności rozszerzonej odpowiednio dla dolnej lub górnej wartości granicy zakresu pomiarowego*

 *Dla obszaru regulowanego informacja ta będzie z powołaniem na akredytację.*

**Stwierdzenie zgodności:** *(właściwe zaznaczyć):*

□ TAK □ NIE

Zasada podejmowania decyzji przy stwierdzeniu zgodności z wymaganiami oparta na zasadzie prostej akceptacji

*Zgodność – wynik pomiaru znajduje się w przedziale określonej tolerancji*

*Niezgodność- wynik pomiaru znajduje się poza przedziałem określonej tolerancji*

*Jeśli niezbędne będzie zamieszczenie w sprawozdaniu z badań stwierdzenia zgodności ze specyfikacją dla rezultatów badań, to zostanie*

*ono wydane w ramach nieakredytowanych opinii i interpretacji.*

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

**Zleceniodawca lub jego upoważniony przedstawiciel wyraża chęć uczestniczenia w wykonaniu zleconych badań**:

□ TAK □ NIE

**Koszt badań (netto):**

 …………………….……........zł (słownie …………………..........................................)

 ……………………….…........zł (słownie …………………..........................................)

 **Opłatę za badanie dokona po otrzymaniu faktury VAT**:

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

• 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.

**Laboratorium informuje że:**

• zapewnia bezstronność i poufność z wyjątkiem przypadków wymaganych przez prawo.

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

 odpowiednią jednostkę nadzorującą działalność Zleceniodawcy.

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

• zobowiązuje się do sporządzenia sprawozdania z badań w terminie do 14 dni od daty zakończenia badania.

• w sprawozdaniu z badań podaje wartość oszacowanej niepewności.

• na życzenie klienta może dokonać określenia zgodności uzyskanych wyników badań z wyspecyfikowanymi kryteriami.

• zleceniodawcy przysługuje prawo składania skargi.

□ właściwe zaznaczyć Strona 1 z 2

 Załącznik nr 20 do P-02 wyd. 19 z 01.02 .2023

**Zleceniodawca oświadcza iż:**

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

 na wykonanie badań proponowanymi metodami.

• 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.

**Zleceniodawca 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.

Dodatkowe uwagi/ustalenia w trakcie wykonywania badań:

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

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

 **Zakres badania:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zlecenie****Klienta** | **Badana cecha** | **Identyfikacja metody badawczej** | **Zakres akredytacji** | **Ilość stanowisk\*** |
|  | Hałas | PN-N-01307:1994 - **A** PN-EN ISO 9612:2011z wył. pkt 11 - **A**(Metoda pomiarowa bezpośrednia + obliczeniowa) | 28 - 138 dB |  |
|  | Natężenie oświetlenia elektrycznego  we wnętrzach | PN-83/E-04040.03 - **A** (Metoda pomiarowa bezpośrednia + obliczeniowa) | 10 - 1900 lx |  |
|  | Stężenie tlenku węgla | Procedura badawcza nr PB/01/LBFC-PBŚP wyd. 3 z dnia 2016.05.16 **- A**  (Metoda elektrochemiczna) | 2,32 – 35 mg/m3 |  |
|  | Pobieranie i oznaczanie stężenia pyłu -frakcja wdychalna | PN-Z-04008-7:2002+Az1:2004 **- A**  PN-91/Z-04030/05 - **A(P)** (Metoda filtracyjno-wagowa) | 0,5 – 35 mg/m³ |  |
|  | Pobieranie i oznaczanie stężenia pyłu - frakcja respirabilna | PN-Z-04008-7:2002+Az1:2004 **- A** PN-91/Z-04030/06 - **A (P)** (Metoda filtracyjno-wagowa) | 0,3 – 15 mg/m³ |  |
|  | Pobieranie próbek w celu oceny narażenia na substancje nieorganiczne - frakcja respirabilna | PN-Z-04008-7:2002+Az1:2004 **- A** (Metoda dozymetrii indywidualnej) |  |  |

 **A** – metoda akredytowana (zakres akredytacji nr AB 678 wydany przez Polskie Centrum Akredytacji);

 **(P) –** norma wycofana przez Polski Komitet Normalizacyjny. Badania wykonane zgodnie z tymi normami

 spełniają wymagania przepisów prawnych i pozwalają na dokonanie oceny zgodności.

 *\*- podać liczbę*

**Uwagi i ewentualne uzgodnienia ze zleceniodawcą:** ……………………………………………….………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..……………………………………………

(wypełnia przedstawiciel laboratorium)

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

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

 **ZLECENIODAWCA**

 data , czytelny podpis osoby upoważnionej

 do zaciągania zobowiązań finansowych oraz 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 lub wdrożonych własnych procedurach.

Wykonano przegląd zlecenia i przyjęto do realizacji ZATWIERDZAM

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

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

 Strona 2 z 2