

Zleceniobiorca

Dział Laboratoryjny
Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna
w Warszawie
Oddział Laboratoryjny Mikrobiologii
Klinicznej i Epidemiologii
00-875 Warszawa, ul. Żelazna 79
tel. (22) 6209001-06 wew. 701

Laboratoryjny numer próbki / należy wpisać z programu LAB-EPL /:

Próbka nr 1 :EP...../ 2026

Jeśli konieczne dopisać kolejne próbki

Uwaga: Data/godz. przyjęcia próbek do Laboratorium oraz stan próbek: bez zastrzeżeń/nie kwalifikuje się do badania -są wpisane do programu LAB-EPL pod nr ZL poniżej

Zlecenie badania ZL/ 2026

/wpisać z programu LAB-EPL/

telefon kontaktowy.....

Dane pacjenta:

Imię, nazwisko.....

Data urodzenia:..... płeć:* K M PESEL:

Numer identyfikacyjny pacjenta (paszport dla obcokrajowca lub inny dokument tożsamości podawany w przypadku braku numeru PESEL)

Miejsce zamieszkania : kod miejscowość

Ulica Nr domu..... Nr mieszkania.....

Wykaz wykonywanych badań oraz procedur badawczych ze statusem wydania dostępny jest na stronie internetowej (www.gov.pl/web/wsse) oraz w Oddziale Przyjmowania Próbek WSSE.

Odbiór sprawozdania z badań w Oddziale Przyjmowania Próbek WSSE lub ze strony internetowej <https://epl.wsse.waw.pl> po wpisaniu numeru zlecenia i kodu weryfikacyjnego otrzymanego podczas rejestracji w Oddziale Przyjmowania Próbek.

Zleceniodawca zobowiązuje się do dokonania opłat za badania w siedzibie WSSE w Warszawie (płatność bezgotówkowa).

Cena za wykonanie badania próbki / próbek zgodna z aktualnym cennikiem WSSE, dostępnym na stronie <https://www.gov.pl/web/wsse-warszawa/laboratorium-diagnostyczne-materialu-klinicznego>.

Faktura VAT - TAK / NIE*

Informujemy, iż w celu otrzymania faktury na FIRMĘ niezbędne jest podanie **prawidłowego numeru NIP**. Zleceniobiorca będzie wystawiał faktury za realizację badań w formie ustrukturyzowanej za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur KSeF, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług oraz przepisami wykonawczymi. Faktury przesłane za pośrednictwem KSeF będą stanowić podstawę do rozliczeń pomiędzy Stronami.

W przypadku wystawienia paragonu na osobę fizyczną nie ma możliwości późniejszej zmiany na fakturę dla FIRMY

Dane do faktury VAT:

Nazwa zleceniodawcy

NIPAdres

Zleceniodawca oświadcza, że:

1. dostarczona próbka/próbki do badań zostały pobrane i transportowane zgodnie z aktualną IR-21/PO-05 „Instrukcją zlecenia, pobierania, transportowania, przechowywania oraz przyjmowania, rejestrowania i oznakowania próbek do badań w Oddziale Laboratoryjnym Epidemiologii” dostępną www.gov.pl/web/wsse został poinformowany o terminie wykonywania w/w badań, i że zgodnie z Ustawą z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz.U. z 2025 r. poz. 1675) Laboratorium ma obowiązek zgłaszania wyników dodatnich w kierunku określonych biologicznych czynników chorobotwórczych do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego,
2. został poinformowany że przysługuje mu prawo do wglądu i poprawiania treści swoich danych osobowych.
3. został poinformowany, że laboratorium zapewnia bezstronność i poufność uzyskanych od klienta informacji z wyjątkiem przypadków wymaganych przez prawo

* niepotrzebne skreślić

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie reprezentowana przez Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego / Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej z siedzibą w Warszawie przy ul. Żelaznej 79;
- 2) Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej można uzyskać pod adresem: iod.wsse.warszawa@sanepid.gov.pl lub poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu fn0v57sx3v@skrytka
- 3) W związku z zawarciem i realizacją umowy / zlecenia na wykonanie pomiarów i badań laboratoryjnych Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie: rozporządzenia (UE) 2016/679 (art. 9 ust. 2 lit. h), ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych;
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą zarówno strony i uczestnicy postępowań lub organy właściwe do załatwienia sprawy na mocy przepisów obecnie obowiązującego prawa;
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres: zgodnie z archiwizacją dokumentacji medycznej opisanej w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wraz z uwzględnieniem zmian wprowadzonych przez Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
- 6) Ma Pani/Pan prawo do żądania od Administratora:
 - a) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
 - b) do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
 - c) do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych w przypadku gdy dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
 - d) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w celu skorzystania z przysługujących praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Danych Osobowych;
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy;
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w celu realizacji zleconych badań jest konieczne, aby Administrator mógł dopełnić żądanie od osoby której dane dotyczą. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wykonania zlecenia;
- 9) Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane;
- 10) Państwa dane nie będą przekazywane do Państwa trzeciego.

Zleceniodawca**Przegląd i przyjęcie zlecenia**.....
data i podpis.....
data i podpis

KIERUNEK BADANIA		RODZAJ BADANIA		Właściwe zaznaczyć „X”	Cena zł
Badania z krwi					
Różyczka		awidność p/c IgG			121
Wirusowe zapalenie wątroby	typu B	Antygen HBs			69
		Antygen HBs-potw.			145
		anty-HBs			100
	typu C	anty-HCV			142
	typu A	anty-HAV Total			99
		IgM			108
Toksoplazmoza		IgA			75
Listerioza		p/c			81
Krzusiec		IgA			75
		IgG			75
Mycoplasma pneumoniae		IgM			88
		IgG			88
Świnka		IgM			86
		IgG			86
Odra		IgM			86
		IgG			86
Borelioza		IgM			79
		IgG			79
		IgM (WB)			159
		IgG (WB)			159
Enterowirusy		IgM			79
		IgG			76
Grypa	A	IgM			78
		IgG			75
	B	IgM			78
		IgG			75
Paragrypa typ 3		IgM			77
		IgG			74
Coxsackie B2, B3, B4		p/c			218
Bruceloza		p/c			57
Pobranie krwi		Data i godz.	Podpis osoby pob..		23
Badania z wymazów					
Grypa A/B, RSV, SARS-CoV-2 (combo)		Test antygenowy (immunochromatograficzny)			35
Grypa A/B, RSV, SARS-CoV-2 (combo)		PCR			434
Angina paciorkowcowa S.pyogenes		Test antygenowy (immunochromatograficzny)			42
Zakażenie ucha zewnętrznego		Posiew + antybiogram			100
Pobranie wymazu		Data i godz.	Podpis osoby pob..		18