

DANE KLIENTA.....
Imię i nazwisko / nazwa firmy.....
Adres.....
NIP.....
Telefon.....
e-mail**WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA
we WROCŁAWIU**ul. Marii Curie-Skłodowskiej 73/77
50-950 Wrocław

tel. 71 328 30 41 do 49

e-mail: wsse.wroclaw@sanepid.gov.pl**ZLECENIE WYKONANIA BADAŃ**.....
Identyfikator nadany w Punkcie Przyjmowania Próbek*Zlecam wykonanie badań pod względem: mikrobiologicznym fizykochemicznym
na dostarczonych próbkach: wody żywności materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością gleby piasku kompostu wymazów

zgodnie z zakresem badań dołączonym do niniejszego zlecenia:

(w zależności od rodzaju zlecanych badań należy wydrukować i dołączyć do zlecenia odpowiedni zakres badań z zaznaczonymi kierunkami i metodami badań) Zakres badań fizykochemicznych żywności/materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością Zakres badań mikrobiologicznych żywności Zakres badań fizykochemicznych/mikrobiologicznych wody Zakres badań mikrobiologicznych gleby/ piasku/ kompostu/ wymazów**I. Dane dotyczące próbki (wypełnia klient)**

Oznakowanie próbki przez klienta	Data/ godzina pobrania próbki	Nazwa/rodzaj próbki, miejsce/punkt pobrania (krótka charakterystyka)	Oznakowanie próbki przez laboratorium*

Informacje dodatkowe: (wpisać jeżeli dotyczy)

1. Nazwa i adres producenta:

2. Importer/Dystrybutor:

3. Data produkcji:

4. Termin przydatności do spożycia/data minimalnej trwałości**:

5. Numer partii/serii**:

6. Wielkość próbki:

7. Inne informacje:

 właściwie zaznaczyć znakiem „X”

* wypełnia laboratorium

** niepotrzebne skreślić

II. Uzgodnienia z klientem

1. Cel badania:
2. Wyniki badań będą wykorzystywane w obszarze regulowanym: TAK NIE
3. Wyniki badań podać: z niepewnością bez niepewności
4. Próbkę pobrana przez:
5. Metoda pobrania próbki:
6. Przedstawienie stwierdzenia zgodności z wymaganiem/specyfikacją: TAK NIE
 - Jeżeli TAK, uzgodnioną zasadę podejmowania decyzji opisać:
.....
.....
.....
.....
7. Zewnętrzny dostawca badania:
 wyrażam zgodę nie wyrażam zgody nie dotyczy
(wpisać nazwę laboratorium)
8. Sprawozdanie z badań w egzemplarzu/-ach:
 odbiorę osobiście przekazać pocztą przesłać email na adres
9. Forma płatności: przelew karta/gotówka (w kasie WSSE)
10. Wstępna kalkulacja kosztów badania:
11. Termin wykonania badań (jeżeli dotyczy):
12. Uczestnictwo klienta w badaniach w charakterze obserwatora: TAK NIE
13. Inne uzgodnienia:

III. Informacje dodatkowe dotyczące dostarczonej próbki/ek niezbędne do realizacji zlecenia (wypełnia laboratorium)

Data i godzina dostarczenia próbki/ek do Punktu Przyjmowania Próbek	
Warunki transportu i przechowywania próbki/ek do czasu przekazania do Punktu Przyjmowania Próbek	
Temperatura dostarczonej/-ych próbki/ek (jeżeli dotyczy)	
Stan próbki/ek w chwili przyjęcia	<input type="checkbox"/> bez zastrzeżeń <input type="checkbox"/> zastrzeżenia
Inne uwagi	

IV. Oświadczenia

1. Klient wyraża zgodę na wykonywanie badań metodami aktualnie stosowanymi w Dziale Laboratoryjnym WSSE we Wrocławiu oraz wycenę wykonywanych badań wg cennika Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu dostępnego na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/wsse-wroclaw>
2. Klient zapoznał się z „Kryteriami przyjęcia próbek do badań” dostępnymi na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/wsse-wroclaw> i ponosi pełną odpowiedzialność za jakość próbki/ek, ich właściwe pobranie, zabezpieczenie oraz odpowiedni transport do Punktu Przyjmowania Próbek Działu Laboratoryjnego WSSE we Wrocławiu.
3. Klient został poinformowany o zasadach przetwarzania danych osobowych zgodnie z załącznikiem dołączonym do zlecenia.
4. W przypadkach niezbędnych do ochrony życia lub zdrowia, klient udziela zwolnienia z prawa poufności wyników badań zgodnie z obowiązującym prawem.
5. Klient ma prawo do wniesienia skargi związanej ze sposobem realizacji zlecenia.
Instrukcja dot. sposobu rozpatrywania skarg dostępna jest w Dziale Laboratoryjnym WSSE we Wrocławiu i udostępniana na żądanie.
6. Dział Laboratoryjny WSSE we Wrocławiu zapewnia bezstronność i poufność badań, ochronę praw własności klienta oraz poufność informacji wobec innych Klientów.
7. W przypadku gdy dla obszaru regulowanego wynik badania otrzymany przez Laboratorium będzie wykraczał poza zakres stosowania metody wdrożonej w Laboratorium i potwierdzonej akredytacją PCA nr AB 492, Laboratorium w Sprawozdaniu z badań przedstawi informację o uzyskanym rezultacie w postaci: „< wartość dolnej granicy zakresu pomiarowego [jednostka miary]” lub „> wartość górnej granicy zakresu pomiarowego [jednostka miary]” wraz z informacją o wartości niepewności rozszerzonej odpowiednio dla dolnej lub górnej wartości granicy zakresu pomiarowego. Informacja ta będzie z powołaniem na akredytację.
8. W przypadku uzyskania rezultatu badania, gdy Laboratorium zobowiązane jest do przedstawienia stwierdzenia zgodności wyniku badania z wymaganiem/specyfikacją, czynność ta będzie realizowana i raportowana w ramach opinii i interpretacji.
9. Usługi zleczone wykonywane zgodnie z art.36 p.3b i 3c ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Zlecam usługę zgodnie z w/w ustaleniami

Przyjmuję zlecenie do realizacji

.....
Data i czytelny podpis klienta

.....
Data i podpis przedstawiciela laboratorium
przyjmującego próbki do badań

właściwie zaznaczyć znakiem „X”