

.....
.....
.....
Lubań, dnia.....

.....
.....
.....
(nazwa i adres klienta, pieczęćka firmy, NIP)

**Powiatowa Stacja
Sanitarно – Epidemiologiczna
w Lubaniu
ul. Bankowa 9b
tel. 75 646 40 47, Tel. /fax. 75 646 40 43
psse.luban@sanepid.gov.pl**

ZLECENIE NA BADANIE WODY

Proszę pobrać próbkę wody w (miejsce pobrania):

.....
i przetransportować ją do Laboratorium Monitoringu Środowiska w Powiatowej Stacji Sanitarно- Epidemiologicznej w Zgorzelcu:

1. Wyrażam zgodę na zapłacenie i przedstawienie dowodu wpłaty przed pobraniem próbki wody w wysokości **255,00 zł** ustalonej w Powiatowej Stacji Sanitarно- Epidemiologicznej w Lubaniu, na podstawie Zarządzenia Nr 10/Dyr/23 z dnia 28 grudnia 2023r. Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarно- Epidemiologicznej w Lubaniu, za:

- przygotowanie dokumentacji, dojazd i powrót z miejsca poboru próby wody, pobór próbki wody, transport do laboratorium, opracowanie oceny jakości wody

Należność za badanie należy wpłacić na konto PSSE w Lubaniu: NBP Oddz. Okręgowy we Wrocławiu 30 1010 1674 0007 9422 3100 0000, podając w tytule przelewu nazwę i adres klienta.

2. Pobór próbek odbywa się na podstawie norm: PN ISO 5667-5 : 2017-10. Jakość wody. Pobieranie próbek – część 5 i PN-EN ISO 19458 : 2007 Pobieranie próbek do analiz mikrobiologicznych oraz Procedury Kontroli PK-HK-11 „Pobieranie i postępowanie z próbkami wody / gleby / piasku”.

3. Upoważniam Powiatową Stację Sanitarно- Epidemiologiczną w Lubaniu do wystawienia faktury bez podpisu odbiorcy.

4. W przypadku uzyskania wyników badań wskazujących na bezpośrednie zagrożenie zdrowia lub życia ludzi, dopuszcza się ich udostępnianie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lubaniu w zakresie niezbędnym do ochrony życia i zdrowia ludzkiego zgodnie z ustawą o Ochronie Danych Osobowych oraz ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla potrzeb wykonania umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie nie zawarcie umowy i nie wykonanie badań i pomiarów.

Informujemy, że w związku z realizacją zleconych badań (w tym rozliczenia finansowego), współadministratorami Pani/Pana danych osobowych są Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lubaniu oraz Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zgorzelcu. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych zawarta jest na stronie <https://www.gov.pl/web/psse-luban/klauzula-informacyjna> i <https://www.gov.pl/web/psse-zgorzelec/klauzula-informacyjna> oraz w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Lubaniu, ul. Bankowa 9b, 59-800 Lubań i siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Zgorzelcu, ul. Warszawska 11, 59-900 Zgorzelec.

6. Ustalenia:

- Sposób komunikacji z klientem: osobiście, telefonicznie* - nr telefonu klienta:

- Sposób odbioru sprawozdania z badań i faktury: osobiście.

- Inne ustalenia:

* niepotrzebne skreślić

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych.

W związku z pełnieniem nadzoru nad higieną jakości wody oraz wpisem do rejestru pozostającym pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lubaniu, na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2 oraz Dz. Urz. UE L 74 z 04.03.2021, str. 35) (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO) uprzejmie informujemy:

1. Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Lubaniu reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lubaniu, ul. Bankowa 9b, 59-800 Lubań informuje, iż jest Administratorem Państwa danych osobowych.

2. Inspektorem Ochrony Danych jest Pan Zbigniew Kołodziejcki, który wykonuje swoje obowiązki w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Lubaniu, ul. Bankowa 9b, 59-800 Lubań, e-mail: i0d.psse.luban@sanepid.gov.pl

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań i obowiązków prawnych, które ciąży na administratorze (art. 6 ust.1 lit. c RODO).

4. Podstawa prawna przetwarzania danych wynika w szczególności z art. 4 ust. 1 Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz art. 12 Ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r.

o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków.

5. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne na mocy ww. przepisów prawa.

6. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym niż organom władzy publicznej

lub podmiotom wykonującym zadania publiczne bądź podmiotom działającym na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (t.j. 10 lat).

8. W związku z przetwarzaniem przez Administratora Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo do:

- ochrony danych osobowych;

- dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO z zastrzeżeniem, że udostępniane dane osobowe

nie mogą ujawniać informacji niejawnych, ani naruszać tajemnic prawnie chronionych, do których zachowania zobowiązany jest Administrator oraz z zastrzeżeniem art. 5 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;

- usunięcia danych osobowych lub ograniczenia ich przetwarzania - w granicach określonych w przepisach prawa;

- prawo do przenoszenia danych - w granicach określonych w przepisach prawa;

- sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO, które można dokonać w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Lubaniu, ul. Bankowa 9b, 59-800 Lubań kontaktując się osobiście

lub w inny sposób umożliwiający zweryfikowanie tożsamości (np. przesyłając wniosek opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym na adres poczty elektronicznej psse.luban@sanepid.gov.pl

lub przesyłając wniosek opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym na adres skrytki ePUAP);

- prawo wniesienia sprzeciwu.

9. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Administratora Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

10. Przetwarzanie Pani/Pana danych nie będzie odbywać się w sposób zautomatyzowany.

.....
(Podpis/ pieczęćka klienta)

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Zgorzelcu
ul. Warszawska 11, 59-900 Zgorzelec

tel. (75)649-45-26 (sekretariat)

tel. (75)649-45-25 (laboratorium)

e-mail: psse.zgorzelec@sanepid.gov.pl

UWAGA ! – zaciemnione pola wypełnia
laboratoriumw miejsce wyboru oznaczone
należy wstawić X**ZLECENIE NA BADANIE WODY/LMŚ/Z/.....**

Data..... i godzina przyjęcia zlecenia (próbki) do laboratorium

Dane zleceniodawcy

Nazwisko i imię lub nazwa firmy _____

Adres _____

Kod/miejscowość _____

Telefon kontaktowy _____

NIP _____

Dane do faktury (wypełnić, jeżeli inne niż dane zleceniodawcy)

Nazwisko i imię lub nazwa firmy _____

Adres _____

Kod/miejscowość _____

Telefon kontaktowy _____

NIP _____

Zlecam wykonanie badania: fizykochemicznego mikrobiologicznego próbki.Rodzaj próbki: woda do spożycia woda z pływalni woda z basenu kąpielowego/pływalni woda powierzchniowa inne ,
pobranej:

Miejsce i punkt pobrania próbki	Data i godzina pobrania próbki *	Nr próbki nadany przez klienta	Nr próbki nadany przez laboratorium	Stan próbki **
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

* dotyczy próbek pobranych przez klienta zewnętrznego

** P- prawidłowy (bez zastrzeżeń) N -nieprawidłowy (zastrzeżenia:.....).

Próbka pobrana przez: pracownika PSSE w Zgorzelcu pracownika PSSE w Lubaniu klienta zewnętrznego Cel wykonania badania: użytek własny wykorzystanie wyników w obszarze regulowanym prawnie: zgodnie z: Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. 2017 poz. 2294) Rozporządzenie Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać wody powierzchniowe wykorzystywane do zaopatrzenia ludności w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi (Dz.U. 2019 poz. 1747) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. 2015 poz. 2016) z późniejszymi zmianami Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpiei (Dz.U. 2019 poz. 255)Sposób komunikacji z klientem: osobiście telefonicznie nr telefonu klienta: _____Sposób przekazania sprawozdania z badań: osobiście drogą pocztową i faktury: osobiście drogą pocztową

Inne ustalenia z klientem:

1. Zapoznałem/Zapoznalam się z metodami badawczymi stosowanymi w Oddziale Laboratoryjnym i wyrażam zgodę na ich stosowanie. W przypadku przekroczenia Zakresu Akredytacji Nr AB 668, dla danej metody badawczej, wyrażam zgodę na podanie wyniku jako badanie nieakredytowane (chyba że ustalono inaczej).

(Oferta badań dostępna jest na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-zgorzelec/oferta-badan> oraz w sekretariacie PSSE w Zgorzelcu).

2. Wyrażam zgodę na wycenę usługi wg cennika obowiązującego w PSSE w Zgorzelcu oraz na wystawienie faktury bez podpisu wystawiającego fakturę.

Zobowiązuję się (w dniu pobrania próbek) do przedstawienia dowodu wpłaty za badanie, w ustalonej wysokości na dane podane poniżej:

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zgorzelcu, ul. Warszawska 11, 59-900 Zgorzelec,
Nr konta: NBP O/Wrocław 56 1010 1674 0013 1322 3100 0000, tytuł przelewu: nazwa i adres klienta, kwota

zł.

3. Zostałem poinformowany o możliwości odwołania w ciągu 14 dni od daty potwierdzenia odbioru niniejszego sprawozdania.

4. Zostałem poinformowany o możliwości uczestnictwa, w charakterze obserwatora, w trakcie prowadzonych badań w laboratorium.

W sytuacji wyrażenia chęci na uczestnictwo w badaniach, podać dane obserwatora

5. W przypadku uzyskania wyników badań wskazujących na bezpośrednie zagrożenie zdrowia lub życia ludzi, wyrażam zgodę na działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zgorzelcu w zakresie niezbędnym do ochrony życia i zdrowia ludzkiego zgodnie z ustawą o Ochronie Danych Osobowych oraz ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

6. Mam świadomość, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla potrzeb wykonania umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak zawarcia umowy na wykonanie badań. Informujemy, że w związku z realizacją zleconych badań (w tym rozliczenia finansowego), administratorem jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zgorzelcu. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych zawarta jest na stronie <https://www.gov.pl/web/psse-zgorzelec/klauzula-informacyjna> oraz w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zgorzelcu, ul. Warszawska 11, 59-900 Zgorzelec.

7. Biorę odpowiedzialność za pobieranie i transport próbki. Mam świadomość, iż osobiste pobranie i transport próbki, mogą być podstawą podważenia wiarygodności wyników przez instytucje nadzorujące lub kontrolujące *.

BADANIA FIZYKOCHEMICZNE

Badana cecha / metoda / technika badawcza	X	Badana cecha / metoda / technika badawcza	X
Mętność / PN-EN ISO 7027-1:2016-09 z wyl. pkt. 5.4/ metoda nefelometryczna	A <input type="checkbox"/>	Stężenie azotanów / PN-82/C-04576.08**/ metoda spektrofotometryczna	A <input type="checkbox"/>
Barwa / PN-EN ISO 7887:2012 p. 7/ metoda wizualna	A <input type="checkbox"/>	Stężenie azotynów / PN-EN 26777:1999/ metoda spektrofotometryczna	A <input type="checkbox"/>
Zapach /obecność obcego zapachu - Liczba progowa zapachu (TON) wg PN-EN 1622:2006/ Metoda uproszczona, parzysta, wybór niewymuszony	N <input type="checkbox"/>	Stężenie chlorków / PN-ISO 9297:1999/ metoda miareczkowa	A <input type="checkbox"/>
Smak /obecność obcego smaku - Liczba progowa smaku (TFN) wg PN-EN 1622:2006/ Metoda uproszczona, parzysta, wybór niewymuszony	N <input type="checkbox"/>	Utlenialność z KMnO ₄ / PN-EN ISO 8467: 2001/ metoda miareczkowa	N <input type="checkbox"/>
pH / PN-EN ISO 10523: 2012/ metoda potencjometryczna	A <input type="checkbox"/>	Siarczany / PN-ISO 9280: 2002/ metoda wagowa	N <input type="checkbox"/>
Przewodność elektryczna właściwa / PN-EN 27888:1999/ metoda konduktometryczna	A <input type="checkbox"/>	Stężenie fluoroków /PN-75-C-04588**/ metoda spektrofotometryczna	N <input type="checkbox"/>
Stężenie żelaza ogólnego / PN-ISO 6332:2001+Ap1: 2016-06/ metoda spektrofotometryczna	A <input type="checkbox"/>	CHZT / PB-02.00.00 / edycja 2 z dnia 05.09.2011 r./ metoda miareczkowa	N <input type="checkbox"/>
Stężenie manganu ogólnego / PN-92/C-04590.03**/ metoda spektrofotometryczna	A <input type="checkbox"/>	Zawiesiny ogólne / PN-EN 872:2007 + Ap1:2007/ metoda wagowa	N <input type="checkbox"/>
Stężenie sumaryczne wapnia i magnezu (twardość ogólna) / PN-ISO 6059:1999/ metoda miareczkowa	A <input type="checkbox"/>	Tlen rozpuszczony / PN-EN 25813:1997/ metoda miareczkowa	N <input type="checkbox"/>
Stężenie wapnia / PN-ISO 6058: 1999/ metoda miareczkowa	A <input type="checkbox"/>	BZT5 / PN-EN 1899-2:2002* / metoda miareczkowa	N <input type="checkbox"/>
Stężenie magnezu / PN-C-04554-4:1999, Załącznik A / metoda z obliczeń	A <input type="checkbox"/>	Barwa / PN-EN ISO 7887:2012/ metoda spektrofotometryczna	N <input type="checkbox"/>
Stężenie jonu amonowego/amoniaku / PN-ISO 7150-1:2002/ metoda spektrofotometryczna	A <input type="checkbox"/>		

BADANIA MIKROBIOLOGICZNE

Badana cecha / metoda / technika badawcza	X	Badana cecha / metoda / technika badawcza	X
Liczba bakterii grupy coli w 100 ml / PN-EN ISO 9308-1:2014-12/A1:2017-04/ metoda filtracji membranowej	A <input type="checkbox"/>	Liczba <i>Pseudomonas aeruginosa</i> w 100 ml / PN-EN ISO 16266: 2009/ metoda filtracji membranowej	A <input type="checkbox"/>
Liczba <i>Escherichia coli</i> w 100 ml / PN-EN ISO 9308-1:2014-12/ A1:2017-04/ metoda filtracji membranowej	A <input type="checkbox"/>	Liczba gronkowców koagulazo-dodatnich w 100 ml / PN-Z-11001-3:2000 Załącznik A **/metoda filtracji membranowej	A <input type="checkbox"/>
Liczba enterokoków kałowych w 100 ml / PN-EN ISO 7899-2:2004/ metoda filtracji membranowej	A <input type="checkbox"/>	Liczba <i>Clostridium perfringens</i> w 100 ml / PN-EN ISO 14189:2016-10/ metoda filtracji membranowej	A <input type="checkbox"/>
Ogólna liczba mikroorganizmów na agarze odżywcym w temperaturze 22°C/ PN-EN ISO 6222:2004 / metoda płytkowa/posiew wgłębny	A <input type="checkbox"/>	Ogólna liczba mikroorganizmów na agarze odżywcym w temperaturze 36°C/ PN-EN ISO 6222:2004 / metoda płytkowa/posiew wgłębny	A <input type="checkbox"/>
Oznaczenie bakterii grupy coli i <i>Escherichia coli</i> metodą fermentacyjną próbówkową /PB-08.00.00 edycja 2 z dnia 20.10.2014 r./ metoda NPL	N <input type="checkbox"/>	Wykrywanie i oznaczenie ilościowe <i>Escherichia coli</i> w wodach przeznaczonych do kąpielii oraz wodach powierzchniowych / PN-EN ISO 9308-3:2002/ metoda zmniejszająca	N <input type="checkbox"/>

Pomiary podczas pobierania próbki wykonywane przez próbkobiorców

Chlor wolny Test VISOCOLOR® HE	NN	<input type="checkbox"/>	Temperatura	NN	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	----	--------------------------	-------------	----	--------------------------

Na życzenie klienta Laboratorium dokona stwierdzenia zgodności wyniku w oparciu o zasadę określoną przez klienta lub o metodę „prostej akceptacji”. Dotyczy to uzyskanych wartości mieszczących się w zakresie akredytacji. W sytuacji gdy uzyskane wartości są poniżej lub powyżej akredytowanego zakresu Laboratorium orzeka o zgodności w ramach opinii/interpretacji. (Niepewność pomiaru nie jest stosowana jako dodatkowa tolerancja w odniesieniu do wartości parametrycznych wskazanych w aktualnych aktach prawnych. Ryzyko błędnej akceptacji/odrzućcia może wynieść 50%).

Stwierdzenie zgodności z wymaganiami: TAK / NIE .

Sposób określenia zasady podejmowania decyzji: zasada określona przez klienta / laboratorium .

Zasada:

Uwagi

Laboratorium informuje, że posiada kompetentny personel, odpowiednie wyposażenie do wykonywania badań wymienionych w wykazie metod badawczych, stosowanych w Oddziale Laboratoryjnym, zobowiązuje się do zachowania poufności danych osobowych i otrzymanych wyników badań klienta za wyjątkiem sytuacji opisanej w punkcie 5.

A - metody badawcze akredytowane przez Polskie Centrum Akredytacji, zamieszczone w Zakresie Akredytacji Laboratorium Badawczego (nr akredytacji – AB 668), spełniające wymagania normy PN-EN ISO 17025:2018-02.

N - badanie nieakredytowane spełniające wymagania normy akredytacyjnej PN-EN ISO 17025:2018-02

NN - badanie nieakredytowane niespełniające wymagań normy akredytacyjnej PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02

Metody spełniają wymagania dotyczące metod określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. (Dz. U. 2015 poz. 1989),

Rozporządzenie Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 29 sierpnia 2019 r.(Dz. U. 2019 poz.1747) , Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. (Dz. U. 2017 poz. 2294).

* Metoda inna niż wymaga Rozporządzenie Ministra Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać wody powierzchniowe wykorzystywane do zaopatrzenia ludności w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi. Spełnia kryteria określone w w/w rozporządzeniu dotyczące dopuszczenia stosowania metod. Wynik ten nie może posłużyć do oceny zgodności w obszarze regulowanym prawnie.

** Metoda wycofana z katalogu Polskich Norm; spełnia wymagania dotyczące metod w obszarze regulowanym prawnie.

Dla metod stosowanych w obszarze regulowanym w zakresie akredytacji wartości uzyskane są wynikami akredytowanymi, wartości uzyskane poniżej i powyżej zakresu akredytacji są rezultatami akredytowanymi. Dla wyników poniżej lub powyżej zakresu akredytowanego niepewność podawana będzie dla ustalonych granic.

.....
Data i podpis klienta / pieczęćka

.....
Data i podpis osoby przyjmującej próbki do laboratorium