

....., dnia.....

.....  
nazwa – adres klienta  
(pieczętka)

NIP:.....

**Powiatowa Stacja  
Sanitarno - Epidemiologiczna  
ul. Wałbrzyska 15  
58-100 Świdnica**

### ZLECENIE

Proszę o pobranie próbek / wykonanie badań /wydanie oceny o jakości środka spożywczego\*

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

1. Wyrażam zgodę na wycenę usługi wg cennika obowiązującego w Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Świdnicy i Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Wałbrzychu.
2. Wyrażam zgodę na wystawienie faktury VAT bez podpisu.
3. Opłatę za wykonane zlecenie uiszcze gotówką lub przelewem w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury VAT.
4. W przypadku uzyskania wyników badań wskazujących na bezpośrednie zagrożenie zdrowia lub życia ludzi - zawiadomiona zostanie właściwa komórka organizacyjna PSSE w Świdnicy lub Weterynaryjna Inspekcja Sanitarna zgodnie z art. 23 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) oraz art. 1 pkt 4 i art. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z późn. zm.).  
Klient wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów określonych pkt 4 z zachowaniem prawa do ich wglądu i poprawienia (art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych) ).

.....  
podpis (pieczętka) klienta