*Miejscowość, data* *……….…………………………………...*

|  |  |
| --- | --- |
| Zleceniodawca | Zleceniobiorca |
| Imię i nazwisko / nazwa firmy / forma prawna:     Adres:      | WSSE w BydgoszczyDział Laboratoryjnyul. Kujawska 485-031 Bydgoszcztel.: 52 376 18 25e-mail: sekretariat.wsse.bydgoszcz@sanepid.gov.plwww.gov.pl/web/wsse-bydgoszcz |
| NIP:       | Nr tel.:       |
| PKD:       | e-mail:       |
| PESEL (dotyczy osoby fizycznej, spółki cywilnej):       |

**ZLECENIE BADAŃ – LLF.** ………………………………………….. nr zlecenia *(wypełnia Laboratorium*)

|  |
| --- |
| 1. Cel badania: |
| [ ]  ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym  |
| [ ]  inny (*podać jaki*):       |
| 2. Zlecam wykonanie badań zgodnie z ofertą/umową nr[[1]](#footnote-1):       |
| 3. Liczba próbek[[2]](#footnote-2):       |
| 4. Metoda badawcza[[3]](#footnote-3): ……………………………………….. |

**Identyfikacja i opis przekazywanej próbki**

| Lp. | Kod nadany przez Zleceniodawcę1 | Istotne informacje zawarte na opakowaniu, rodzaj opakowania | Postać(proszek, susz, itp.) | Masa brutto[[4]](#footnote-4) | Masa netto[[5]](#footnote-5) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

W przypadku większej ilości próbek należy wypełnić kolejny druk Zlecenia badań.

5. Cena za wykonanie badania jednej próbki2:

 Stwierdzenie występowania środków zastępczych: 364,00 zł (netto) / 447,72 zł (brutto)

 Identyfikacja poprzez potwierdzenie materiałem certyfikowanym: 571,00 zł (netto) / 702,33 zł (brutto)

6. Sprawozdanie w      egzemplarzach proszę przekazać:[ ]  odbiorę osobiście /za okazaniem upoważnienia do odbioru

 [ ]  przekazać pocztą

 [ ]  e-mailem na adres……………………………...

oraz dodatkowo przesłać: [ ]  e-mailem na adres

(proszę podać hasło umożliwiające odczytanie zaszyfrowanego sprawozdania z badań[[6]](#footnote-6)       )

7. Adres przekazania sprawozdania: [ ]  jw. inny adres:      ………………………………………...

8. Dane do faktury: [ ]  jw. inne:      ………………………………………...

9. Adres przekazania faktury: [ ]  jw. inny adres:      ………………………………………...

10. Forma płatności: [ ]  gotówka [ ]  karta płatnicza [ ]  przelew

11. Przekazanie faktury: [ ]  odbiór osobisty/za okazaniem upoważnienia do odbioru

 [ ]  przekazać pocztą

 [ ]  e-mailem na adres:

12. Imię i nazwisko osoby, z którą należy się kontaktować w sprawie zlecenia:

 tel.:      .……………………………… e-mail:      ………………………………………...

13. Inne ustalenia:

14. **Oświadczenia:**

* Jestem podmiotem uprawnionym do posiadania środków odurzających, substancji psychotropowych, ich preparatów, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych [ ]  tak [ ]  nie.
* Próbki po badaniu podlegają zwrotowi na koszt klienta. Zleceniodawca odpowiada za odbiór próbki z Laboratorium. Zwrot dotyczy wyłącznie podmiotów uprawnionych do posiadania środków odurzających, substancji psychotropowych, ich preparatów, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Próbki należy odebrać w ciągu 30 dni od daty wystawienia sprawozdania z badań.

* W przypadku wykrycia przez Laboratorium w badanym produkcie substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych, Laboratorium o zaistniałym fakcie poinformuje organy ścigania i wymiar sprawiedliwości (nie dotyczy podmiotów uprawnionych do posiadania ww. substancji).
* W przypadku wykrycia przez Laboratorium w badanym produkcie środka zastępczego, Laboratorium o zaistniałym fakcie poinformuje właściwego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (nie dotyczy podmiotów uprawnionych
do posiadania ww. substancji).
* Zobowiązuję się do płatności za wykonane badania w ciągu 30 dni od dnia wystawienia faktury VAT (jeżeli płatność przelewem) (Art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych tekst jednolity Dz.U. z 2023 poz. 1270 z późn. zm.).
* Udostępnienie wyników badań uzależnione jest od wcześniejszego uregulowania płatności za fakturę VAT
(nie dotyczy podmiotów leczniczych oraz jednostek sektora finansów publicznych).
* Zleceniodawca ma prawo do złożenia skargi w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań.
* WSSE w Bydgoszczy zastrzega sobie prawo do wykorzystania wyników badań do opracowań naukowych, informacyjnych i statystycznych zgodnie z obowiązującym prawem.
* Zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych i przysługujących mi prawach w czasie składania niniejszego zlecenia.
* Informacja o przetwarzaniu danych osobowych dostępna jest na stronie internetowej (www.gov.pl/web/wsse-bydgoszcz) oraz w Punkcie Przyjmowania Próbek i Wydawania Wyników w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy przy ul. Kujawskiej 4.

W przypadku deklaracji otrzymania faktury VAT w formie elektronicznej akceptuję poniższe warunki:

* Wystawienie i przesłanie faktury VAT w formie elektronicznej, na podstawie przepisów Ustawy z dnia 11 marca 2004 r o podatku od towarów i usług(t.j. Dz.U. z 2024 poz. 361 z późn.zm).
* Zobowiązuję się przyjąć fakturę w formie papierowej, w przypadku gdy przeszkody techniczne lub formalne uniemożliwiają przesyłanie faktury drogą elektroniczną.
* Wycofanie akceptacji przesłania faktury VAT w formie elektronicznej może nastąpić w drodze pisemnej lub elektronicznej.

15**. Akceptuję warunki zlecenia.**

|  |  |
| --- | --- |
|      …………………………………………… |      ……………………………………………………… |
| *Data* | *Imię i nazwisko osoby upoważnionej do złożenia zlecenia, podpis* |

*(wypełnia Laboratorium)*

**Przyjęcie próbki do Laboratorium**

|  |  |
| --- | --- |
| Data i godzina otrzymania próbki(ek): |  |
| Imię i nazwisko osoby przyjmującej, podpis: |  |
| **Przyjęcie próbki do Badań** |
| Data i godzina otrzymania próbki(ek): |  |
| Stan próbki w momencie otrzymania: |  |
| Imię i nazwisko osoby przyjmującej, podpis:: |  |

1. Jeśli dotyczy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Próbkę do badań stanowi każde jednostkowe opakowanie, w którym jest przekazywana próbka. [↑](#footnote-ref-2)
3. Metoda nieakredytowana. Laboratorium pracuje w systemie zarządzania zgodnie z PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02. [↑](#footnote-ref-3)
4. Masa próbki wraz z opakowaniem. [↑](#footnote-ref-4)
5. Masa próbki bez opakowania. [↑](#footnote-ref-5)
6. brak podania przez klienta hasła do zabezpieczenia sprawozdania z badań będzie skutkował odmową wysłania sprawozdania drogą e-mail [↑](#footnote-ref-6)