

Zleceniobiorca			
POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W SUWAŁKACH ODDZIAŁ LABORATORYJNY - Sekcja Badań Żywności i Wody 16-400 Suwałki, ul. Utrata 9 A tel.: 87 565 28 60; e-mail: <i>psse.suwalki@sanepid.gov.pl</i>			
Zleceniodawca/ klient			
Nazwa klienta:			
Adres:			
NIP:			
Tel. /Faks/ e-mail:			
Osoba do kontaktu ze strony klienta (<i>imię i nazwisko</i>): tel.....			
ZLECENIE Nr RPW			
Przegląd zlecenia, uzgodnienia z klientem			
ZLECAM WYKONANIE BADAŃ PRÓBK(EK) WODY*			
<input type="checkbox"/> przeznaczonej do spożycia przez ludzi <input type="checkbox"/> na pływalniach <input type="checkbox"/> z kąpieliska <input type="checkbox"/> z miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli <input type="checkbox"/> ciepłej użytkowej <input type="checkbox"/> z ujęcia głębinowego <input type="checkbox"/> innej.....			
Pobranej z			
<i>miejsce i punkt pobrania</i>			
Zakres badań*: <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> CHA <input type="checkbox"/> CHB <input type="checkbox"/> inne.....			
Cel badania*:	zastosowanie wyniku w obszarze regulowanym prawnie, potrzeby własne klienta, inny..... wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. (Dz. U. 2017 poz. 2294)		
Metody badawcze*:	zgodnie z wykazem przedstawionym klientowi		inne, określone przez klienta
Usługi badań dostarczane z zewnątrz*: TAK / NIE DOTYCZY			
Zakres badań			
Zewnętrzny dostawca usługi wykonania badań wybrany przez laboratorium: (nazwa, nr akredytacji)			
Uzgodniony termin poboru próbek(ek)			
Miejsce/ punkt pobrania próbek wskazuje* (jeśli dotyczy): klient/ upoważniona przez klienta osoba	 Imię i nazwisko	
Termin realizacji usługi: do dni roboczych od daty pobrania próbki(ek)			
Czy podawać niepewność wyników badań*:		TAK	NIE
Stwierdzenie zgodności wyniku z wymaganiem/ specyfikacją*:			
<i>(jeśli TAK, należy dołączyć do zlecenia podpisany załącznik „Przedstawianie stwierdzenia zgodności/niezgodności wyniku z wymaganiami/specyfikacjami” wraz z wybraną zasadą podejmowania decyzji oraz wskazać wymaganie w stosunku do którego laboratorium ma stwierdzić zgodność/niezgodność z wymaganiami/specyfikacjami).</i>			
UWAGA: Organ oceniający wyniki może posiadać inną zasadę podejmowania decyzji przy stwierdzaniu zgodności z wymaganiami.			
Liczba egzemplarzy sprawozdań z badań -			
Zgoda na udostępnienie 1 egz. wyników badań* dla PPIS w		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Liczba próbek:			
Koszt:	opłata*:		<input type="checkbox"/> karta płatnicza <input type="checkbox"/> gotówka <input type="checkbox"/> przelew
Sposób przekazania sprawozdania z badań*:			
<input type="checkbox"/> bezpośrednio klientowi <input type="checkbox"/> Poczta Polska na adres <input type="checkbox"/> e-mailem na adres <input type="checkbox"/> inaczej			
Sposób przekazania faktury FV za badania (jeśli dotyczy)*:			
<input type="checkbox"/> bezpośrednio klientowi <input type="checkbox"/> Poczta Polska na adres <input type="checkbox"/> e-mailem na adres <input type="checkbox"/> inaczej			

Dane dotyczące faktury FV:Nazwa, adres, NIP **NABYWCY:**Nazwa, adres, **ODBIORCY:****Przegląd zlecenia sporządzono w** egz.**Pobieranie próbek****Próbkę pobral*:** klient/przedstawiciel klienta próbkobiorca klienta próbkobiorca laboratorium**Data i godzina pobrania****Dane osoby pobierającej próbkę**
*(imię i nazwisko, nr zaświadczenia potwierdzającego przeszkolenie przez organy PIS)***Metoda pobierania próbki(ek):****Plan pobierania próbek***(jeśli dotyczy)***Środek transportu:****Inne uzgodnienia lub uwagi (w tym odstępstwa):****Klient oświadcza, że:**

- został zapoznany z informacją o sposobie pobierania i transportowania próbek wody TAK*/ NIE* / nie dot.*
- otrzymał z laboratorium naczynia*/ sprzęt* do pobrania próbek TAK*/ NIE* / nie dot.*
- został poinformowany o nieprzydatności wyników badań uzyskanych metodami spoza obszaru regulowanego prawnie do oceny zgodności w tym obszarze TAK*/ Nie dotyczy.*
- wyraził zgodę na podanie celu badania TAK*/NIE*
- zapoznał się z Klauzulą Informacyjną PSSE w Suwałkach oraz wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. L 119 z 04.05.2016 r.), w celu realizacji zleconych badań.

Oświadczenia zleceniobiorcy:

- Klient ma prawo złożenia skargi związanej ze sposobem realizacji zlecenia.
- Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wszystkich informacji uzyskanych lub wytworzonych podczas realizacji działalności laboratoryjnej oraz ochronę praw własności klienta.
- W przypadku, gdy wynik badania wskazuje na zagrożenie środowiska, zdrowia lub życia ludzkiego Laboratorium powiadamia właściwy organ państwowy oraz w uzasadnionych prawnie przypadkach przekazuje sprawozdanie z badań lub informację na temat przekroczeń w dniu ukończenia badań.
- Laboratorium umożliwia Zleceniodawcy dostęp do odpowiednich obszarów laboratorium, w celu obserwacji badań przez siebie zleconych (z wyjątkiem badań mikrobiologicznych).
- Niepewność wyniku podawana jest zawsze gdy jest to istotne dla ważności lub zastosowania wyników badań, jest to uzgodnione z klientem lub niepewność wyniku wpływa na zgodność z wyspecyfikowaną granicą.
- W przypadku próbek pobranych przez klienta Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za etap pobierania i transportu próbek oraz za informacje pozyskane od klienta mogące wpływać na ważność wyników i błędy wynikające z niewłaściwego pobierania i transportu próbek.
- W obszarze regulowanym prawnie wymagane jest pobieranie próbek wody przez uprawnionego próbkobiorcę przeszkolonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
- Jeżeli dla obszaru regulowanego, w którym istnieją prawne wymagania posiadania akredytacji wynik badania ilościowego otrzymany przez Oddział Laboratoryjny nie będzie zawierał się w zakresie pomiarowym akredytowanej metody (potwierdzonej akredytacją PCA Nr AB 530), Oddział Laboratoryjny w Sprawozdaniu z badań przedstawi informację o uzyskanym rezultacie badania, z powołaniem się na akredytację w postaci: „< lub >” wartości dolnej/górnej granicy zakresu pomiarowego metody wraz z informacją o wartości niepewności rozszerzonej odpowiednio dla dolnej lub górnej wartości granicy zakresu pomiarowego akredytowanej metody. Stwierdzenie zgodności z wymaganiem/specyfikacją dla uzyskanych rezultatów badań będzie realizowane i raportowane w ramach nieakredytowanych opinii i interpretacji oraz będzie bazować na uzyskanym rezultacie badania i jego interpolacji w odniesieniu do odpowiednio dolnej/ górnej granicy zakresu pomiarowego akredytowanej metody. Nie dotyczy badań mikrobiologicznych.

* we właściwym miejscu wstawić znak „x” lub właściwe zakreślić

.....
Data i podpis pracownika dokonującego przeglądu zlecenia.....
Data i podpis klienta/ osoby upoważnionej**Przyjęcie próbki(ek) do laboratorium**

Data, godzina dostarczenia próbki(ek)	Kod laboratoryjny próbki(ek)	Próbkę(ki) dostarczył:	Ocena stanu próbki(ek) w chwili przyjęcia do laboratorium	Uwagi (np. oznakowanie, temp. rodzaj naczynia itp.):	Podpis osoby przyjmującej próbkę(ki)