**ZLECENIE BADANIA ŚRODOWISKA PRACY N R ………../………….**

**(klient zewnętrzny) (wypełnia laboratorium)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zleceniobiorca:**  WSSE w Szczecinie  Dział Laboratoryjny  ul. Spedytorska 6/7, 70-632 Szczecin  Oddział Laboratoryjny w Szczecinku  ul. Ordona 22  78-400 Szczecinek  tel.(94) 36 58 213  lsfc.wsse.szczecin@sanepid.gov.pl  **NIP 955-15-09-448**  **REGON 000292669-00024** | **Zleceniodawca\*\*:**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  (imię i nazwisko lub nazwa firmy)  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  (adres zamieszkania lub siedziba firmy)  ……………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………  (NIP) (telefon kontaktowy)  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  (numer KRS lub numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej)  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  (w przypadku Spółki Cywilnej - imiona i nazwiska oraz adresy zamieszkania wspólników spółki) |

1. Zlecam wykonanie badań/pomiarów środowiska pracy w następującym zakresie\*\*:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Badane obiekty środowiska pracy** | **Badane cechy** | **Numer normy/procedury badawczej** | **A, N** | **Zaznacz właściwe X** | **Ilość stanowisk** | **Uwagi** |
| 1. | Powietrze | Pobieranie próbek powietrza | PN-Z-04008-7:2002+Az1:2004 | **A** |  |  |  |
| 2. | Stężenie pyłu - frakcja wdychalna | PN-Z-04507:2022-05  PN-Z-04507:2022-05/Ap1:2022-08 | **A** |  |  |  |
| 3. | Stężenie pyłu - frakcja respirabilna | PN-Z-04508:2022-05  PN-Z-04508:2022-05/Ap1:2022-08 | **A** |  |  |
| 4. | Czynniki toksyczne | Stężenie tlenku węgla | PB/SzFCh/BŚP/06  wydanie IV z dnia 20.07.2020 r. | **A** |  |  |  |
| 5. | Stężenie ditlenku węgla |  |  |
| 6. | Stężenie tlenku azotu |  |  |
| 7. | Stężenie ditlenku azotu |  |  |
| 8. | Hałas | Hałas słyszalny | PN-N-01307:1994  PN-ISO 9612:2011 z wyłączeniem metody obejmującej strategię 3 - punkt 11 | **A** |  |  |  |
| Dobór ochronników słuchu | PN-EN 458:2016-06  PN-EN ISO 4869-2:2018-12 | **N** |  |  |  |
| 9. | Drgania mechaniczne | Drgania miejscowe | PN-EN ISO 5349-1:2004  PN-EN ISO 5349-2:2004  PN-EN ISO 5349-2:2004/A1:2015-11 | **A** |  |  |  |
| 10. | Drgania ogólne | PN-EN 14253+A1:2011 | **A** |  |  |  |
| 11. | Mikroklimat | Gorący | PN-EN ISO 7243:2018-01 | **A** |  |  |  |
| 12. | Zimny | PN-EN ISO 11079:2008 | **A** |
| 13. | Umiarkowany | PN-EN ISO 7730:2006  PN-EN ISO 7730:2006/Ap2:2016-04 | **A** |
| 14. | Oświetlenie światłem elektrycznym | Natężenie oświetlenia | PN-83/E-04040/03 **W)** | **A** |  |  |  |
| 15. | Wentylacja | Skuteczność wentylacji | PB/SzFCh/BŚP/08  wydanie III z dnia 19.06.2020 r. | **N** |  |  |  |
| 16. | Inne |  |  |  |  |  |  |

**A – metoda akredytowana, N – metoda nieakredytowana spełniająca wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02**

**W) norma wycofana bez zastąpienia potwierdzona w laboratorium jako właściwa do oznaczania parametru**

2. Cel badań\* 🞏 Stwierdzenie zgodności w obszarach regulowanych prawnie 🞏 Potrzeby własne klienta

3. Stwierdzenie zgodności wyniku z poniższymi wymaganiami\*: 🞏 TAK / 🞏 NIE

🞏 Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12.06.2018 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 1286 z późn. zm.).

🞏 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 3 kwietnia 2017 r. w sprawie wykazu prac uciążliwych, niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet w ciąży i kobiet karmiących dziecko piersią (Dz.U. z 2017 r. poz. 796).

🞏 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 czerwca 2023 r. w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudniania przy niektórych z tych prac (Dz.U. z 2023 r. poz. 1240).

🞏 Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 5 sierpnia 2005 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na hałas lub drgania mechaniczne (Dz.U. z 2005 r. nr 157 poz. 1318).

🞏 Inne………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Wyniki z badań przedstawiane są z niepewnością.

4. Uzgodnienia z klientem w zakresie zasady podejmowania decyzji stwierdzenia zgodności:

🞏 przyjęta przez laboratorium – zgodnie z ILAC-G8:09/2019 poprzez prostą akceptację tj. określenie czy wynik jest wyższy, czy niższy od wartości dopuszczalnej bez uwzględniania niepewności wyniku. W przypadku wyniku zbliżonego do wartości dopuszczalnej ryzyko właściwego stwierdzenia zgodności wyniku wynosi do 50 %.

🞏 inne ………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jeżeli rezultat badania nie będzie mieścił się w zakresie akredytacji danej metody badawczej, laboratorium przedstawi informację z uzyskanego rezultatu badania w formie „< lub >” dolnej/górnej granicy zakresu pomiarowego metody z podaniem rozszerzonej niepewności pomiaru wartości odpowiadającej dolnej/górnej granicy zakresu pomiarowego akredytowanej metody. Jeżeli wystąpi ww. sytuacja i gdy laboratorium jest zobowiązane do przedstawienia stwierdzenia zgodności wyniku badania z wymaganiem/specyfikacją czynność ta realizowana i raportowana będzie w ramach opinii i interpretacji. W sprawozdaniu opinie/interpretacje opierać się będą o uzyskane wyniki badania i będą jednoznacznie zidentyfikowane jako takie.

5. Miejsce wykonania pomiarów / pobierania próbek\*\*………………………………………………………………………............................................................................

6. Termin wydania sprawozdania z badań/pomiarów w ciągu 14 dni od zakończenia badań/pomiarów.

7. Zaleca się by liczba wytypowanych do badań pracowników wynosiła , gdzie n-liczba pracowników w grupie większa niż 6.

8. Cena netto: ……………… PLN (cena nie zawiera kosztów dojazdu) (*wypełnia przedstawiciel laboratorium)*

9. Cena może ulec zmianie w zależności od ilości wykonanych badań. Zleceniobiorca może naliczyć opłaty za dodatkowe czynności, nie wskazane wcześniej w zleceniu, wykonane na prośbę Zleceniodawcy w trakcie procesu realizacji usługi.

10. Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do wystawienia faktury VAT bez podpisu.

11. Sposób zapłaty: przelewem na rachunek bankowy WSSE nr **08 1010 1599 0054 5422 3100 0000**

12. Sposób odbioru wyników\* 🞏 Osobiście w Oddziale Laboratoryjnym 🞏 Wysyłka listem

13. Zlecenie uważa się za wykonane, a Zleceniodawca ma obowiązek zapłaty ceny ustalonej określonej w punkcie 8, również w przypadkach nieodebrania wyników przez Zleceniodawcę w terminie 3 dni roboczych od ustalonego terminu lub zwrotu przez pocztę przesyłki zawierającej wyniki.

14. Zleceniobiorca wykonuje badania zgodnie z zatwierdzoną metodyką badawczą oraz aktualnym zakresem akredytacji nr AB 574 wyd. 20 z dnia 09.12.2024 r. dla Oddziału Laboratoryjnego w Szczecinku.

15. Zleceniobiorca zgodnie z art.13 „RODO” przedstawił klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych. Klauzula dostępna w OL w Szczecinku w Punkcie Przyjęcia Próbek i na stronie internetowej WSSE w Szczecinie.

**OŚWIADCZENIA ZLECENIODAWCY:**

1. Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z metodyką badań i pomiarów, oraz że został poinformowany o możliwości uczestnictwa w badaniach jako obserwator z zachowaniem poufności o wykonywanych przez laboratorium badaniach.

2. Zleceniodawca oświadcza, że został poinformowany o możliwości złożenia skargi w przypadku zastrzeżeń do zrealizowanego zlecenia. W przypadku podania błędnych lub nieprawdziwych danych przez Zleceniodawcę / przedstawiciela zleceniodawcy na etapie składania zlecenia i/lub wykonywania pomiarów w siedzibie zleceniodawcy, a mających wpływ na ważność wyników wykonywanych badań, Laboratorium nie będzie ponosiło odpowiedzialności za wydane wyniki.

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na korzystanie z usług zewnętrznego dostawcy usług w zakresie badań w przypadku konieczności wykonania oznaczeń\* :

🞏 Substancji organicznych\* / metoda badawcza …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………. (firma………………………………………..........................................................................................................; zakres akredytacji AB ……….……… z dnia ……………)   
substancja/metoda badawcza ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

…………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................

(firma…………………………………………….……………………………………………………………………………………………....;zakres akredytacji AB………………… z dnia ……………)

🞏 Krystalicznej krzemionki\* (firma……………………………………………………………………………..………………….;zakres akredytacji AB………………… z dnia ……………)

metoda badawcza…………………………………………………………………………………………………………………..........................................................................................

🞏 Metali ciężkich\* (firma………….………………………………………………………...….…….……………..;zakres akredytacji AB……………… z dnia ……………) oznaczenie: 🞏 mangan ………………………..……………………………………………….…………… 🞏 tlenki żelaza …………………………………………..………………………................................ 🞏 miedź ……………………………................................................................ 🞏 chrom……………………….. ….……………..…………………………................................... 🞏 nikiel……...…………………………………………………………………………………….🞏 tlenek cynku ……………………………..................…………………………………………………. 🞏 inne ……………………………………..........................................................................................................................................................................................

Całkowite opracowanie wyników badań wykonane zostanie przez Oddział Laboratoryjny w Szczecinku

4. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że jeżeli wyniki badań wskażą na zagrożenie środowiska, zdrowia lub życia człowieka Zleceniobiorca może wykorzystać uzyskane wyniki zgodnie z kompetencjami wynikającymi z ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r.   
(t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 416), oraz powiadomi o tym fakcie właściwego terytorialnie Państwowego Inspektora Sanitarnego.

5. Oświadczam, że poinformuję próbkobiorców/zespół pomiarowy o zagrożeniach dla bezpieczeństwa i zdrowia podczas wykonywania badań na terenie zakładu pracy oraz oświadczam, że zapewnię środki ochrony indywidualnej próbkobiorcy/zespołowi pomiarowemu adekwatne do istniejącego zagrożenia. UWAGA: W przypadku nie poinformowania o zagrożeniach dla bezpieczeństwa i zdrowia zespół pomiarowy odstąpi od wykonania zlecenia, koszty transportu ponosi zleceniodawca.

6. Zleceniodawca akceptuje uzgodnioną z Laboratorium zasadę podejmowania decyzji przy stwierdzaniu zgodności z wymaganiami / porównaniu wyniku z wartością dopuszczalną oraz ryzyko podjęcia błędnej decyzji oszacowane w laboratorium.

7. Zleceniodawca wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych dla celów przeprowadzania badań.

Postanowienia szczególne:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(wykreślić w przypadku braku postanowień szczególnych)

………………………………… dnia ……………… r. Przyjmuję zlecenie do realizacji 🞏 tak 🞏 nie

(Miejscowość)

**ZLECENIODAWCA ZLECENIOBIORCA**

……………………………………………………. …………….……………………………………………………….

(czytelny podpis Zleceniodawcy) (czytelny podpis upoważnionej osoby Zleceniobiorcy)

\* **właściwe zaznaczyć X \*\* Informacje dostarczone przez klienta i mogące wpływać na ważność wyników.**