

.....  
 (imię i nazwisko)  
 .....  
 (nazwa firmy)  
 .....  
 (adres)  
 .....  
 (telefon)

.....  
 (miejsowość i data)

Zleceniobiorca:  
**Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna**  
 ul. S. Batorego 2, 28-100 Busko-Zdrój  
**Laboratorium Mikrobiologii**  
**lab.psse.busko@sanepid.gov.pl**  
**Tel: 041 378-35-73 wew.35**  
**Fax: 041 378-27-88**

**Zlecenie/Przegląd zlecenia\* wykonania badania biologicznych wskaźników kontroli skuteczności procesu sterylizacji.**

Zlecenie Nr... **2.....** \*/umowa roczna Nr **LM.9052.2.2R.....2024** (wypełnia pracownik PSSE)

**Cel badania:**

Kontrola wewnętrzna  inne.....

**Plan poboru próbek:**

Harmonogram do umowy rocznej  inne .....

**Rodzaj próbki(-ek) wskaźników biologicznych :**

sporal A  sporal S  inny.....(podać nazwę)

*Lokalizacja urządzenia do sterylizacji :*.....

*Data przeprowadzenia sterylizacji:*..... (W ramach umowy rocznej datę podajemy na załączniku)

*Steryliizator : Typ* .....nr fabryczny .....Rok produkcji.....

*Parametry sterylizacji : temp.* ..... czas .....ciśn. ....

**Niepewność wyniku** badania podawana jest w „Sprawozdaniu z badań”, kiedy ma to znaczenie dla zgodności z wartościami granicznymi (w przypadku innych potrzeb prosimy o określenie wymagań).....

**Sposób przekazania sprawozdania z badań\***

Osobiście  pocztą  Inne – upoważniona osoba do odbioru.....

**Zakres badań:\*** właściwe zaznaczyć X

Parametr		Metoda badawcza	Zlecenie Klienta*
Badanie biologicznych wskaźników typu Sporal A	Obecność drobnoustroju wskaźnikowego <i>Geobacillus stearothermophilus</i>	Metoda hodowlana Procedura Badawcza Nr LM/PB-05, wyd. 4 z dnia 13.04.2023 -A	
Badanie biologicznych wskaźników typu Sporal S	Obecność drobnoustroju wskaźnikowego <i>Bacillus subtilis</i>		

A- Metoda akredytowana

Dodatkowe uwagi i ewentualne uzgodnienia ze Zleceniodawcą.....

**Oddział Laboratoryjny informuje:**

- iż zapewnia bezstronność i poufność badań
- iż stosuje właściwe metody badawcze oparte na aktualnych normach międzynarodowych, krajowych lub wdrożonych własnych procedurach.
- iż w przypadku, gdy wyniki badań i/lub okoliczności pomiarów w terenie wskazują na zagrożenie środowiska lub zdrowia i życia człowieka Oddział Laboratoryjny powiadomi o tym fakcie właściwego terytorialnie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.
- że zobowiązuje się do sporządzenia sprawozdania z badań w terminie do 14 dni od daty zakończenia badania. W wyjątkowych sytuacjach laboratorium zastrzega sobie, że termin ten może ulec zmianie,
- iż w przypadku nieterminowej zapłaty, zastrzega sobie możliwość naliczenia odsetek ustawowych.
- iż zleceniodawca ma prawo złożenia skargi

**Oświadczenie zleceniodawcy:**

- Wyrażam zgodę na wykonanie badania proponowanymi metodami stosowanymi w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Busku-Zdroju.
- Zostałem/-am zapoznany z warunkami świadczenia usługi oraz aktualnym wykazem metod badań w Laboratorium Mikrobiologii PSSE w Busku-Zdroju i je akceptuję.
- Wyrażam zgodę na wycenę usługi wg cennika obowiązującego w PSSE w Busku-Zdroju. Opłatę za badanie uiszczę: po otrzymaniu faktury – przelewem.
- Upoważniam dostawcę do wystawienia faktur VAT bez podpisu odbiorcy oraz przesyłania faktury VAT listem lub przekazania osobie upoważnionej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PSSE w Busku-Zdroju (Administrator), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych („RODO”). Dane osobowe będą przetwarzane w celu świadczenia usług i wystawienia faktury za usługę. W myśl w/w rozporządzenia –osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do treści jej danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia, wniesienia sprzeciwu, wniesienia skargi do organu nadzorczego oraz cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodne z prawem przetwarzanie, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. W razie konieczności dane mogą być udostępniane podmiotom współpracującym z Administratorem przy realizacji powyższego celu oraz uprawnionym organom.
- Zapoznałem / zapoznałam \* się z udostępnioną instrukcją Nr I/LB LM/26 i jest mi wiadomo, że sposób przechowywania i użycia testów oraz warunki transportowania ich do laboratorium wpływają na wynik badania.

**Zlecam wykonanie badania zgodnie z w/w ustaleniami:**

.....\*\*  
(podpis Zleceniodawcy)

\*\* nie dotyczy w przypadku ustaleń telefonicznych

**Zleceniobiorca:**

Laboratorium posiada niezbędne środki materialne i personalne do wykonania badania oraz stosuje właściwe metody badawcze oparte na aktualnych normach międzynarodowych, krajowych lub wdrożonych własnych procedurach. Wykonano przegląd zlecenia i przyjęto do realizacji.

.....  
( podpis upoważnionej osoby)