

DANE KLIENTA

(mięscowość, data)

imię i nazwisko / nazwa firmy

kod pocztowy, miejscowość, ulica

NIP

do kontaktu: telefon / fax/ e-mail

**WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA
we WROCŁAWIU**
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 73/77
50-950 Wrocław

ZLECENIE WYKONANIA BADAŃ

nr *

(z rejestru zleceń wewnętrznych nadany w Punkcie Przyjmowania Próbek)

Zlecam wykonanie badań mikrobiologicznych i/lub fizykochemicznych^{**} na próbkach:
wody/ żywności/ materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością/ produktów kosmetycznych/ gleby/ piasku/ osadów
ściekowych/ ścieków/ innych**

zgodnie z zakresem i przy pomocy właściwych metod badawczych zaznaczonych i uzgodnionych w:

(w zależności od rodzaju zlecanych badań należy wydrukować i dołączyć do zlecenia odpowiednią Listę z zaznaczonymi kierunkami i metodami badań)

- Lista nr 1 – badania fizykochemiczne żywności/materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością/ produktów kosmetycznych
- Lista nr 2 – badania mikrobiologiczne żywności
- Lista nr 3 – badania fizykochemiczne/ mikrobiologiczne wody
- Lista nr 4 – badania mikrobiologiczne gleby/piasku/osadów ściekowych/ ścieków

I. Dane dotyczące próbki

Nr próbki nadany przez klienta	Data/godzina pobrania próbki	Nazwa/rodzaj próbki, miejsce/punkt pobrania (krótka charakterystyka)	Nr próbki nadany w laboratorium*

Informacje dodatkowe: (wpisać jeżeli dotyczy)

1. Wielkość próbki:
2. Identyfikacja partii, z której próbka pochodzi:
3. Data produkcji:
4. Termin przydatności do spożycia/ data minimalnej trwałości^{**}:
5. Producent /Importer/ Dystrybutor^{**}:
6. Inne uzgodnienia/uwagi:

II. Uzgodnienia z klientem:

1. Cel badania:
2. Wyniki badań będą wykorzystywane w obszarze regulowanym TAK NIE

W przypadku gdy dla obszaru regulowanego wynik badania otrzymany przez Laboratorium będzie wykraczał poza zakres stosowania metody wdrożonej w Laboratorium i potwierdzonej akredytacją PCA nr AB 492 (patrz zakres akredytacji), Laboratorium w Sprawozdaniu z badań przedstawi informację o uzyskanym rezultacie w postaci „< wartość dolnej granicy zakresu pomiarowego [jednostka miary]” lub „> wartość górnej granicy zakresu pomiarowego [jednostka miary]” wraz z informacją o wartości niepewności rozszerzonej odpowiednio dla dolnej lub górnej wartości granicy zakresu pomiarowego. Informacja ta będzie z powołaniem na akredytację.

* pola zacienione wypełnia laboratorium
 ** właściwe podkreślić w przypadku zaznaczenia „innych” wymienić
 właściwie zaznaczyć znakiem „X”
 FO-34/PJ-09 (aktualizacja na dzień 18.12.2023 r.)

3. Wyniki badań podać: z niepewnością bez niepewności

4. Metoda pobrania próbki:

5. Przedstawienie stwierdzenia zgodności z wymaganiem/specyfikacją: TAK NIE

▪ Jeżeli TAK, uzgodnioną zasadę podejmowania decyzji opisać:

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

▪ Dla prezentowanych w Sprawozdaniu z badań informacji o uzyskanym rezultacie badania, stwierdzenie zgodności wyniku z wymaganiem/specyfikacją zostanie wydane w ramach opinii i interpretacji.

6. Zewnętrzny dostawca badania: wyrażam zgodę
(wpisać nazwę laboratorium)
 nie wyrażam zgody
 nie dotyczy

7. Sprawozdanie w egzemplarzu/ach proszę przekazać: pocztą odbiorę osobiście

8. Uczestnictwo klienta w badaniach w charakterze świadka: TAK NIE

9. Termin wykonania badań (jeżeli dotyczy):

10. Wstępna kalkulacja kosztów badania:

11. Forma płatności: przelew gotówka (w kasie WSSE)

12. Inne uzgodnienia/uwagi:

III. Informacje dodatkowe dotyczące dostarczonej próbki / próbek

niezbędne do realizacji zlecenia: (wypełnia laboratorium)

– data i godzina dostarczenia próbki/próbek do Punktu Przyjmowania Próbek Działu Laboratoryjnego

– warunki transportu i przechowywania próbki/próbek do czasu przekazania do Punktu Przyjmowania Próbek Działu Laboratoryjnego

– próbki dostarczono w pojemnikach WSSE klienta
(wpisać rodzaj opakowania)

– stan próbki/próbek bez uwag z uwagami

– inne uzgodnienia/uwagi:

IV. Oświadczenia:

1. Klient wyraża zgodę na wykonanie badań metodami aktualnie stosowanymi w Dziale Laboratoryjnym oraz wycenę wykonanych badań wg cennika Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu dostępnego na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/wsse-wroclaw>
2. Klient ponosi odpowiedzialność za jakość próbki/ek, ich właściwe pobranie oraz odpowiedni transport do Punktu Przyjmowania Próbek Działu Laboratoryjnego WSSE we Wrocławiu.
3. Klient został poinformowany o zasadach przetwarzania danych osobowych zgodnie z załącznikiem dołączonym do zlecenia.
4. W przypadkach niezbędnych do ochrony życia lub zdrowia klient udziela zwolnienia z prawa poufności wyników badań zgodnie z obowiązującym prawem.
5. Klient ma prawo do wniesienia skargi związanej ze sposobem realizacji zlecenia. Instrukcja dot. sposobu rozpatrywania skarg dostępna jest w Dziale Laboratoryjnym.
6. Dział Laboratoryjny zapewnia bezstronność i poufność badań, ochronę praw własności klienta oraz poufność informacji wobec innych klientów.

Zlecam usługę zgodnie z w/w ustaleniami

Przyjmuję zlecenie do realizacji

.....
Data i czytelny podpis klienta

.....
Data i podpis przedstawiciela laboratorium
przyjmującego próbki do badań