

Kody próbek: .....

Nr z rejestru POL.HK.....

### ZLECENIOBIORCA

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Brzozowie  
36-200 Brzozów, ul. Moniuszki 17, tel. 13 434 14 59, e-mail: psse.brzozow@sanepid.gov.pl

**ZLECENIODAWCA** (Imię i nazwisko i/lub nazwa firmy i adres)

.....  
.....  
NIP..... Nr telefonu .....

### ZLECENIE NA BADANIE PRÓBEK WODY

Zlecam: \*

- Pobranie i transport próbek wody do badań  
 Wykonanie analizy próbek wody pod względem:  fizykochemicznym  mikrobiologicznym

Liczba próbek .....

Miejsce pobrania próbek (adres, określenie miejsca): .....

Zakres badań i metod zgodnie z wykazem badań i metod badawczych stosowanych podczas analizy wody w Oddziale Laboratoryjnym Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Brzozowie (2 strona zlecenia)

Cel badania: \*

- badanie w obszarze regulowanym prawnie  
 oznaczenia składu na potrzeby własne  
 inny: .....

Sposób przekazania sprawozdania z badań /rachunku: \*

- Osobiście lub przez osobę upoważnioną (po okazaniu upoważnienia)  
 Poczta na adres: .....

Sprawozdanie z badań zostanie wydane po uzyskaniu potwierdzenia wpłaty na konto PSSE w Brzozowie: \*

- gotówką / kartą w kasie PSSE w Brzozowie  
 przelewem przed dostarczeniem próbki do badania (dotyczy osób fizycznych)  
 przelewem do 14 / ..... (\*) dni od daty wystawienia rachunku na konto PSSE w Brzozowie (dotyczy przedsiębiorców)

**Dane do rachunku** (jeśli inne niż dane zleceniodawcy):

NABYWCA (nazwa, adres, NIP) .....

ODBIORCA (nazwa, adres) .....

Przedstawienie stwierdzenia zgodności wyników/rezultatów badań z wymaganiami/ specyfikacjami: \*  TAK /  NIE

Specyfikacja lub wymaganie, które ma być spełnione .....

Wybrana zasada podejmowania decyzji: \*

- wybrana zasada zgodnie z załącznikiem ZDIPO/06/05/02, poziom ryzyka związany z przyjętą zasadą (ryzyko błędnej akceptacji/błędno odrzucenia) .....
- określona przez prawo .....
- inna (uzgodniona z klientem) .....

UWAGA: Organ stanowiący może zastosować inną zasadę podejmowania decyzji niż przedstawione powyżej co do ostatecznego stwierdzenia zgodności/niezgodności

\* właściwe zaznaczyć

## USTALENIA Z KLIENTEM

- Odstępuję od sporządzenia dodatkowo umowy: \*  TAK /  NIE
- Wyrażam chęć uczestnictwa w zleconych badaniach: \*  TAK /  NIE
- Zostałem poinformowany o metodach badań oraz o kosztach badań i akceptuję je
- Zobowiązuję się do zapłaty należności za usługę zgodnie z otrzymanym rachunkiem, jednocześnie upoważniam PSSE w Brzozowie do wystawienia rachunku bez podpisu odbiorcy
- Zapoznałem się ze sposobem pobrania i transportu próbek (informacją dla klienta pobierającego próbkę we własnym zakresie – załącznik ZDIPO/06/01/08)
- Za prawidłowe pobranie i transport próbek do badań odpowiada pobierający próbki
- Zostałem poinformowany, że wyniki badań próbki wody pobranej przez Zleceniodawcę lub inną nieupoważnioną osobę nie będą mogły być wykorzystane podczas kontroli urzędowej
- Laboratorium posiada możliwości oraz zasoby personalne i materialne do wykonywania w/w badań, personel ma umiejętności i doświadczenie niezbędne do realizacji badań
- Realizacja zlecenia w terminie do 10 dni od daty dostarczenia próbek do badań
- Laboratorium w porozumieniu i za zgodą klienta może zlecić wykonanie badań kompetentnemu dostawcy usług
- Zleceniodawca otrzyma 1 egzemplarz sprawozdania, dodatkowy egzemplarz dla właściwej PSSE: \*  TAK /  NIE (ilość sztuk .....
- Klient i/lub trzecia strona ma prawo do złożenia skargi dotyczącej działań lub wyników badań laboratorium w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań (opis procesu postępowania ze skargami dostępny na życzenie Klienta w Laboratorium).
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Brzozowie zapewnia bezstronność oraz niezależność podczas realizacji zlecenia a także zachowanie poufności informacji i ochronę praw własności klienta
- Zostałem poinformowany, że jeżeli wyniki badań wskazują na zagrożenie życia, zdrowia człowieka lub środowiska Laboratorium powiadamia o tym fakcie właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, który podejmie działania przewidziane prawem zgodnie z Ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 z późn.zm.)
- Uzupełnienia, odstępstwa lub ograniczenia .....
- Dodatkowe ustalenia: .....

## WYKAZ BADAŃ I METOD BADAWCZYCH STOSOWANYCH PODCZAS ANALIZY WODY

PARAMETRY FIZYKOCHEMICZNE (właściwe zaznaczyć znakiem X)			PARAMETRY MIKROBIOLOGICZNE (właściwe zaznaczyć znakiem X)		
Badany parametr	Metoda badawcza	X	Badany parametr	Metoda badawcza	X
Mętność	PN-EN ISO 7027-1:2016-09 Metoda nefelometryczna	A	Bakterie grupy coli	PB/06/M wyd. IV z dnia 19.02.2021 r. Metoda filtracji membranowej (na podstawie wycofanej normy PN-ISO 9308-1:1999)	A
Barwa	PN-EN ISO 7887:2012 +Ap1:2015-06 Metoda D Metoda wizualna	A		PN-EN ISO 9308-1:2014 -12 +A1:2017-04 Metoda filtracji membranowej	AP
Zapach	PN-EN 1622:2006 Metoda organoleptyczna	N		Escherichia coli	PB/06/M wyd. IV z dnia 19.02.2021 r. Metoda filtracji membranowej (na podstawie wycofanej normy PN-ISO 9308-1:1999)
Smak**	PN-EN 1622:2006 Metoda organoleptyczna	N	PN-EN ISO 9308-1:2014 -12 +A1:2017-04 Metoda filtracji membranowej		AP
pH	PN-EN ISO 10523:2012 Metoda potencjometryczna	A	Enterokoki		PN-EN ISO 6222:2004 Metoda płytkowa (posiew wgłębny)
Przewodność elektryczna właściwa	PN-EN 27888:1999 Metoda konduktometryczna	A		Ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C	PN-EN ISO 6222:2004 Metoda płytkowa (posiew wgłębny)
Żelazo ogólne	PN-ISO 6332:2001+Ap1:2016-06 Metoda spektrofotometryczna	A	Pseudomonas aeruginosa	PN-EN ISO 16266:2009 Metoda filtracji membranowej	AP
Mangan	PN-92/C-04590/03 Metoda spektrofotometryczna (norma wycofana bez zastąpienia)	A	Uwaga: A - oznacza metodę z zakresu akredytacji (www.pca.gov.pl certyfikat akredytacji nr AB 755) N - oznacza metodę nieakredytowaną P - oznacza metodę wskazaną przez obowiązujące przepisy (badanie wykonane metodą inną niż wskazana przez obowiązujące przepisy jest nieprzydatne do oceny zgodności)		
Jon amonowy	PN-C-04576-4:1994 Metoda spektrofotometryczna	A	** - w przypadku przekroczonych parametrów mikrobiologicznych lub fizykochemicznych badanie nie będzie wykonane		
Azotyny	PN-EN 26777:1999 Metoda spektrofotometryczna	A	Podstawy prawne: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2017 poz. 2294) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz.U. 2022 poz. 1230)		
Azotany	PN-82/C-04576/08 Metoda spektrofotometryczna (norma wycofana bez zastąpienia)	A			
Twardość ogólna	PN-ISO 6059:1999 Metoda miareczkowa	N			
Glin	PN-92/C-04605/02 Metoda spektrofotometryczna (norma wycofana bez zastąpienia)	N			
Indeks nadmanganianowy (utlenialność)	PN-EN ISO 8467:2001 Metoda miareczkowa	N			

\* właściwe zaznaczyć

**KLAUZULA INFORMACYJNA (RODO)**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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) zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Brzozowie reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Brzozowie ul. Moniuszki 17, 36-200 Brzozów, e-mail: psse.brzozow@sanepid.gov.pl, telefon: (13) 434 14 59.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są:
  - a. w celu realizacji usługi polegającej na wykonaniu badań laboratoryjnych w zakresie analizy wody, badań/ pomiarów środowiska pracy (podstawa z art. 6 ust.1 lit. b RODO),
  - b. w celu nawiązania kontaktu z klientem dla sprawniejszej realizacji usług przetwarzamy dane kontaktowe klienta: numer telefonu, adres e-mail.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, przetwarzanych w celu i na podstawach wskazanych powyżej w uzasadnionych prawnie przypadkach.
4. Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu:
  - a. prawo dostępu do swoich danych (podstawa z art. 15 RODO);
  - b. prawo otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu (podstawa z art. 15 RODO);
  - c. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych (podstawa z art. 16 RODO);
  - d. prawo do usunięcia danych (podstawa z art. 17 RODO);
  - e. prawo do ograniczenia przetwarzania (podstawa z art. 18 RODO);
  - f. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (podstawa z art. 21 RODO);
  - g. prawo do przenoszenia danych osobowych do innego administratora (podstawa z art. 20 RODO);
  - h. w przypadkach uznania, iż przetwarzanie przez Administratora danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (podstawa z art. 13 ust. 2 lit. d).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przez przepisy prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazywane następującym odbiorcom: operatorom pocztowym i kurierom, bankom w zakresie realizacji płatności. Dane mogą być przekazywane również instytucjom określonym przez przepisy prawa np. Urząd Skarbowy, ZUS oraz podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom informatycznym wykonującym usługi na rzecz Administratora.
7. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany na podstawie profilowania Pani/Pana danych osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymagane przez Administratora w celu wykonania badań laboratoryjnych. Konsekwencją niepodania tych danych będzie brak możliwości realizacji tych usług.
9. W sprawie ochrony swoich danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych PSSE w Brzozowie ul. Moniuszki 17, 36-200 Brzozów, telefon: (13) 434 14 59, e-mail: psse.brzozow@sanepid.gov.pl.

.....  
(czytelny podpis Zleceniodawcy)

Przeglądu zlecenia dokonał Kierownik Oddziału Laboratoryjnego PSSE w Brzozowie .....  
(data, podpis)

Potwierdzam zdolność do wykonania badań: \*  tak /  nie

Termin realizacji do ..... dni

Osoba bezpośrednio nadzorująca realizację zlecenia: .....

Dodatkowe ustalenia .....

\* właściwe zaznaczyć