|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Znalezione obrazy dla zapytania wsse krakow | | **Zleceniobiorca**  **Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Krakowie**  **Dział Laboratoryjny**  **ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków,**  **NIP: 677-10-27-767, REGON: 000297394**  **Dział Laboratoryjny – obszar higieny radiacyjnej**  **ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków  tel.: 12-25-49-459** | | | | Znak sprawy |
| Nr zlecenia |
| Data przyjęcia zlecenia |
| **ZLECENIE NA TESTY SPECJALISTYCZNE URZĄDZEŃ RADIOLOGICZNYCH I URZADZEŃ POMOCNICZYCH** | | | | | | |
| **ZLECENIODAWCA (KLIENT) (wypełnia Klient)** | | | | | | |
| Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu | |  | | | | |
| Adres | |  | | | | |
| NIP | |  | | | | |
| REGON | |  | | | | |
| Telefon | |  | | | | |
| E-mail | |  | | | | |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE POMIARÓW (wypełnia Klient)** | | | | | | |
| Rodzaj pomiarów | |  | *Testy specjalistyczne aparatów do zdjęć pantomograficznych oraz cefalometrii* | | | |
|  | *Testy specjalistyczne aparatów do zdjęć wewnątrzustnych* | | | |
|  | *Testy specjalistyczne aparatów stosowanych w stomatologicznej tomografii komputerowej wiązki stożkowej* | | | |
|  | *Testy specjalistyczne negatoskopów lub monitorów stosowanych do prezentacji obrazów medycznych* | | | |
| Uwagi do zlecenia | |  | | | | |
| **DANE IDENTYFIKACYJNE URZĄDZENIA(wypełnia Klient)** | | | | | | |
| Lp. | Dane urządzenia  (*nazwa, nr seryjny, producent, forma rejestracji obrazu)* | | | Miejsce wykonania pomiarów (adres) | Rodzaj badania  (wpisać pozycję z Zakresu badań – tabela poniżej) | |
| 1. |  | | |  |  | |
| 2. |  | | |  |  | |
| … |  | | |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZAKRES BADAŃ (A)-wyniki badań objęte Zakresem Akredytacji Nr AB 601** | | | |
| **Lp.** | **Badana cecha** | **Metodyka badawcza** | |
| *1* | *Urządzenia stosowane  w stomatologii – aparaty do zdjęć*  *pantomograficznych oraz*  *cefalometrii* | *Załącznik nr 1 i 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r.*  *(Dz.U. 2022 poz. 2759)*  *PB-LFR-04 wydanie nr 7 z dnia 11.01.2023 r.* | *A* |
| *2* | *Urządzenia stosowane  w stomatologii – aparaty  dozdjęć wewnątrzustnych* | *A* |
| *3* | *Urządzenia stosowane*  *w stomatologicznej tomografii*  *komputerowej wiązki stożkowej* | *Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r.*  *(Dz.U. 2022 poz. 2759)*  *PB-LFR-14 wydanie nr 5 z dnia 11.01.2023 r.* | *A* |
| *4* | *Monitory stosowane do*  *prezentacji obrazów medycznych/negatoskopy* | *Załącznik nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r.*  *(Dz.U. 2022 poz. 2759)*  *PB-LFR-15 wydanie nr 5 z dnia 11.01.2023 r.* | *A* |
| *Załącznik nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r.*  *(Dz.U. 2022 poz. 2759)*  *PB-LFR-04 wydanie nr 7 z dnia 11.01.2023 r.* |
| **Uwagi** *(wpisać jeśli zasadne)* | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia Klient** | | | | | | |
| Czy sprawozdanie z badań ma zawierać niepewność pomiaru? | tak | |  | nie |  | |
| Czy sprawozdanie z badań ma zawierać wymagania aktów prawnych? | tak | |  | nie |  | |
| Jeżeli tak wpisać właściwe akty prawne | | | | | | |
| Czy sprawozdanie z badań ma zawierać stwierdzenie zgodności z wymaganiami aktów prawnych? | tak | |  | nie |  | |
| Jeżeli tak wybrać i opisać zasadę podejmowania decyzji oraz wartości ryzyka z nią związanego: | | | | | | |
| Forma odbioru sprawozdania z badań | | osobiście |  | pocztą |  |
| Forma odbioru faktury | | osobiście |  | pocztą |  |
| Dane do faktury (wpisać tylko wtedy gdy inne niż dane Klienta) | | | | | |
| Koszt realizacji zlecenia (wypełnia Klient na podstawie otrzymanej wyceny sporządzonej zgodnie z aktualnym Zarządzeniem Dyrektora WSSE w Krakowie  w sprawie wprowadzenia cenników usług na zlecenie). Cena usługi zawiera wykonanie pomiarów, przejazd pracownika do miejsca wykonania pomiarów i z powrotem oraz transport samochodem do miejsca wykonania pomiarów i z powrotem | |  | | | |
| Płatność: przelew na rachunek bankowy Zleceniobiorcy nr: **85 1010 1270 0037 0822 3100 0000, NBP O/O Kraków**  Zleceniodawca zobowiązany jest do uregulowania należności za wykonanie usługi w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury bez dodatkowego wezwania. Za zapłatę uznaje się dzień wpływu środków finansowych  na rachunek bankowy Zleceniobiorcy. | | | | | |
| Termin realizacji zlecenia uzgodniony przez strony | |  | | | |

**Klient został poinformowany przez Zleceniobiorcę, że:**

1. Przetwarzanie danych osobowych przez WSSE w Krakowie odbywa się 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)
2. Ma obowiązek zapewnić udział w trakcie wykonywanych pomiarów osoby upoważnionej do obsługi urządzenia   
   i posiadającej wiedzę na temat wartości parametrów urządzenia wykorzystywanych klinicznie oraz zapewnia dostępność do dokumentów związanych z urządzeniem umożliwiających jego prawidłową obsługę
3. W przypadku, gdy badane parametry przekroczą dopuszczalne poziomy określone w przepisach obowiązującego prawa lub w ocenie zleceniobiorcy mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzi lub budzą inne wątpliwości - sprawozdanie z badań zostanie przekazane do właściwego (miejscowo i rzeczowo) organu państwowej inspekcji sanitarnej i Zleceniodawca nie wnosi w tym zakresie żadnych zastrzeżeń
4. Niepewność pomiaru jest podawana w sprawozdaniach z badań gdy jest to istotne dla ważności lub zastosowania wyników badań, na życzenie Klienta lub gdy niepewność wpływa na zgodność z wyspecyfikowanymi wartościami granicznymi
5. Ma prawo do złożenia skargi do Dyrektora WSSE w Krakowie, ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków

**Klient oświadcza, że:**

1. Zapoznał się z metodykami badawczymi stosowanymi przez Zleceniobiorcę oraz z ceną za wykonanie usługi i nie wnosi w tym zakresie żadnych zastrzeżeń
2. Zapoznał się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych, dostępną na stronie <https://www.gov.pl/web/wsse-krakow/ochrona-danych-osobowych>
3. Podane dane są zgodne z prawdą

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

Data i podpis/pieczęć Klienta Data i podpis osoby przyjmującej zlecenie/

lub osoby działającej w jego imieniu dokonującej przeglądu zlecenia

**Uzgodnienia z Klientem w trakcie realizacji zlecenia:**