

| | | |
|---|---------------|---|
| Dział Laboratoryjny Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna Oddział Laboratoryjny Epidemiologii 00-875 Warszawa ul. Żelazna 79 tel. (22) 620 90 01(do 06) wew.701 | Wypełnia WSSE | Laboratoryjny numer próbki /należy wpisać z programu LAB-EPL/: |
| | | Próbka nr 1: AT...../ 2025 rok |
| | | Próbka nr 2: AT...../ 2025 rok |
| | | Próbka nr 3: AT...../ 2025 rok |
| | | Uwaga: Data/godz. przyjęcia próbek do laboratorium oraz stan próbek: bez zastrzeżeń/ nie kwalifikuje się do badania- są wpisywane do programu LAB EPL pod nr ZL poniżej |

Zlecenie badania kontroli biologicznej autoklawu nr ZL / 2025 rok
/wpisać z programu LAB-EPL/

| DANE DOTYCZĄCE STERYLIZATORA I PROCESU STERYLIZACJI | | | |
|--|--|---------------------|-------------------------------------|
| Numer fabryczny / rok produkcji / (lokalizacja sterylizatora): | | | Nazwa sterylizatora /typ: |
| Temperatura: | Ciśnienie: | Czas: | Podpis osoby sterylizującej próbkę: |
| RODZAJ PRÓBKII - wskaźnik biologiczny ATTEST™ nr kat 1262: seria: (wpisuje zleceniodawca) | | | Data i godzina sterylizacji: |
| Wypełnia WSSE | Rodzaj badania /metodyka | Ilość wskaźników | Cena brutto (zawiera 23% VAT) |
| | Badanie skuteczności procesu sterylizacji- metoda hodowlana / PB/EPL-62 | | |
| DANE ZLECENIODAWCY | | | |
| NIP: | | Telefon kontaktowy: | |
| Nazwa i Adres do faktury | | | |
| Adres e-mail (do wysyłki faktury): | | | |

Płatność przelewem na numer konta: 81 1010 1010 0015 6022 3100 0000

po dostarczeniu próbek do badań, na podstawie otrzymanej faktury.

Przyjmowanie próbek do w/w badań: poniedziałek- czwartek w godzinach: 8:00 -11:30.

Odbiór sprawozdania z badań w punkcie przyjmowania próbek lub ze strony internetowej <https://epl.wsse.waw.pl> po wpisaniu numeru zlecenia i kodu weryfikacyjnego otrzymanego podczas rejestracji w punkcie przyjmowania próbek.

Zleceniodawca oświadcza, że dostarczona przez niego próbka/próbki do badań została pobrana i transportowana zgodnie z aktualnym opisem sposobu pobierania próbek „Pobieranie próbek do badania kontrolującego skuteczność procesów sterylizacji za pomocą wskaźników biologicznych 3M™ ATTEST™” (załącznik nr 3 /IR-22/PO-05) dostępnym na stronie internetowej (www.gov.pl/web/wsse) oraz w Punkcie Przyjmowania Próbek WSSE.

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb działalności WSSE w Warszawie.

Zostałem poinformowany że:

- przysługuje mi prawo do wglądu i poprawiania treści moich danych osobowych
- laboratorium zapewnia bezstronność i poufność uzyskanych od klienta informacji z wyjątkiem przypadków wymaganych przez prawo.

Zleceniodawca

.....
data i podpis

Przegląd i przyjęcie zlecenia

.....
data i podpis

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie reprezentowana przez Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego / Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej z siedzibą w Warszawie przy ul. Żelaznej 79;
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej można uzyskać pod adresem: iod.wsse.warszawa@sanepid.gov.pl lub poprzez Elektroniczną Skrzynkę Podawczą Urzędu /fn0v57sx3v/skrytka
3. W związku z zawarciem i realizacją umowy / zlecenia na wykonanie pomiarów i badań laboratoryjnych Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie: rozporządzenia (UE) 2016/679 (art. 9 ust. 2 lit. h), ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych;
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą zarówno strony i uczestnicy postępowań lub organy właściwe do załatwienia sprawy na mocy przepisów obecnie obowiązującego prawa;
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres: zgodnie z archiwizacją dokumentacji medycznej opisanej w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wraz z uwzględnieniem zmian wprowadzonych przez Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
6. Ma Pani/Pan prawo do żądania od Administratora:
 - a) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
 - b) do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
 - c) do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych w przypadku gdy dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,
 - d) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w celu skorzystania z przysługujących praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Danych Osobowych;
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy;
8. Podanie przez Państwa danych osobowych w celu realizacji zleconych badań jest konieczne, aby Administrator mógł dopełnić żądanie od osoby której dane dotyczą. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości wykonania zlecenia;
9. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane;
10. Państwa dane nie będą przekazywane do Państwa trzeciego.