**ZLECENIE TRANSPORTU PRÓBEK DO BADAŃ W KIERUNKU NOSICIELSTWA *Salmonella, Shigiella* /3 próbki/**

**nr PSSE-EP- 9053/………….. / 2024, z dnia …………………….**

**ZLECENIOBIORCA:**

**Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Sochaczewie**

**ul. Traugutta 18**

**96-500 Sochaczew**

**tel. 46-862-22-66**

**ZLECENIODAWCA:**

**DANE KLIENTA (ZLECENIODAWCY) (Imię i Nazwisko lub nazwa firmy i adres):**

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

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

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

**NIP, KRS/CEIDG**..........................................................................................................................................................................

**IMIĘ I NAZWISKO OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PRZEDSIĘBIORCĘ**:…………………….………………..

……………………………………………………………………………………………………………

**TELEFON, E-MAIL**:……………………………………………………………………………………………………………

**DANE PACJENTA:**

**IMIĘ**:…….…………………………………**NAZWISKO**:……………………………………………………………………..

**PESEL**: ……………………………………………………………………………………………...…………………………...

Numer identyfikacyjny pacjenta (paszport dla obcokrajowca lub inny dokument tożsamości podawany w przypadku braku numeru PESEL) …………………………………………..……..……………………………………….……………

**ADRES ZAMIESZKANIA:** ……………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….…

***Dane do faktury VAT /ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów   
i usług art. 106 b ust. 5 i 6/***

**NAZWA:** ……………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**ADRES:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………

**NIP:** ………………………………………………………..…………………………………………

**Informacja dotycząca realizacji *Zlecenia transportu próbek do badań w kierunku nosicielstwa Salmonella, Shigiella /3 próbki/***

Zleceniobiorca zobowiązuje się, na zlecenie Zleceniodawcy, do pośredniczenia w wykonaniu badań w kierunku nosicielstwa pałeczek *Salmonella, Shigiella* w następującym zakresie: wydanie pojemników do pobierania próbek kału oraz przekazanie instrukcji pobierania wymazu z kału do badania bakteriologicznego na nosicielstwo pałeczek Salmonella, Shigella od osób zdrowych, przyjęcie próbek kału, dostarczenie próbek kału do Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii PSSE w Płocku, ul. Królewiecka 14, 09-402 Płock (PSSE w Płocku), odbiór sprawozdania z badań wykonanych w PSSE w Płocku oraz wydanie sprawozdania z badań Zleceniodawcy. Zleceniobiorca za wykonanie usługi w ww. zakresie, pobiera opłatę w wysokości ustalonej na mocy Zarządzenia nr 8/2024 z dnia 05.08.2024 r. Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sochaczewie w sprawie: zmiany Zarządzenia nr 1/2024 Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Sochaczewie z dnia 11 marca 2024 r. w sprawie ustalenia kosztów z tytułu sprzedaży usług zleconych. Ponadto opłata, za wykonanie badania *„Hodowla i identyfikacja pałeczek z rodzaju Salmonella i Shigella: LMP/PB1-0-0 (wydanie VI z dnia 22.04.2024 r.) / metoda hodowlano-biochemiczno-serologiczna.”* (wykonane przez Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii PSSE w Płocku, ul. Królewiecka 14, 09-402 Płock), została określona w Zarządzeniu nr 12/2024 z dnia 25.04.2024 r. Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Płocku.

Zleceniodawca jest zobowiązany uregulować należności za wykonanie usługi po przyjęciu zlecenia transportu   
przez Zleceniobiorcę, przed dostarczeniem prób, poprzez dokonanie określonych wpłat (przelewy) na konto Zleceniobiorcy,   
a także na rachunek PSSE w Płocku. Zleceniodawca wyraża zgodę na wystawienie faktury VAT bez jego podpisu.

Wyniki badań zostaną wydane osobie wskazanej w Zleceniu lub osobie pisemnie upoważnionej do odebrania wyniku   
po 4 dniach od daty dostarczenia próbek do badań.

Zlecenie transportu sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz zgodnie z art. 14 Rozporządzenia 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, a także w związku z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.)   
oraz uchylenia dyrektyw 95/46/WE, Dziennik Urzędowy UE, L 1 194/1 z 4 maja 2016 informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Sochaczewie, 96-500 Sochaczew,   
ul. Romualda Traugutta 18, [sekretariat.psse.sochaczew@sanepid.gov.pl](mailto:sekretariat.psse.sochaczew@sanepid.gov.pl) ;

2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych (IOD): tel. 46 862-22-66 wew. 228, adres e-mail: [iod.psse.sochaczew@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.sochaczew@sanepid.gov.pl);

3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji zlecenia transportu próbek do badań laboratoryjnych do celów sanitarno-epidemiologicznych. Podanie danych osobowych jest obligatoryjne (rozporządzenie MZ z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych). Ponadto informujemy, że w przypadku uzyskania wyników dodatnich zgodnie z Ustawą z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 924) laboratorium ma obowiązek zgłoszenia ich do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego;

4. Ma Pan/Pani prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Ponadto przysługuje Panu/Pani prawo do złożenie skargi do organu nadzorczego, gdy uznane zostanie, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku;

5. Dane osobowe będą przechowywane chronione, przez czas określony w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. (Dz. U. z 2011 nr 14 poz. 67 z późn. zm.) w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych;

6. Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane tylko w zakresie realizacji zlecenia, następującym odbiorcom: Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie, operatorom pocztowym, bankom w zakresie realizacji płatności, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności;

**Potwierdzam, że zapoznałam/em i zgadzam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.**

**Zleceniodawca Zleceniobiorca**

**…………………. ………………….**

**(data i podpis) (data i podpis)**

Załącznik nr 1 do zleceniatransportu próbek do badań w kierunku nosicielstwa *Salmonella, Shigiella* /3 próbki/ - Instrukcja pobierania wymazu z kału do badania bakteriologicznego na nosicielstwo pałeczek *Salmonella i Shigella*, od osób zdrowych.