

ZLECENIE NR...../.....r. NA BADANIA SKUTECZNOŚCI STERYLIZACJI

UWAGA – DRUK WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI Szare pola formularza wypełnia Laboratorium

ZLECENIODAWCA

Imię i nazwisko/Nazwa firmy:
.....
.....

Tel.: NIP:

Miejsce pobrania:

RODZAJ TESTU:

ATTEST 3M SPORAL A SPORAL S inny.....

Nazwa i typ urządzenia sterylizującego:

Warunki sterylizacji: • czas: • temperatura: • ciśnienie:

Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej sterylizację:

Lp.	Rozmieszczenie testów	Data i godzina sterylizacji	Stan próbki p-prawidłowy n-nieprawidłowy	Kod próbki	Data i godzina przyjęcia próbki

METODA BADAWCZA: PB-04/OL-C Wyd. 03 z dn. 10.03.2020 r. Q na podstawie instrukcji producentów wskaźników. Metoda hodowlana.

Próbka dostarczona przez: zleceniodawcę PSSE.....
(imię i nazwisko)

Odbiór wyniku badania: osobiście przesłać pocztą (dokładny adres):

Płatność wg aktualnego cennika: w kasie PSSE przelew 14 dni od daty wystawienia rachunku

Orientacyjny termin realizacji Zlecenia:

Koszt badania: Faktura Nr:

Klient przyjmuje do wiadomości, że:

1. Został poinformowany, iż przetwarzanie danych osobowych przez PSSE w Koninie jest niezbędne do wykonania umowy/zlecenia i zapoznał się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych. Sposób przetwarzania będzie zgodny z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych osobowych (dotyczy osób fizycznych). Klauzula informacyjna dostępna na miejscu oraz pod adresem: www.gov.pl/web/psse-konin/klauzula-informacyjna.
2. Klient /Zleceniodawca ma prawo złożenia pisemnej skargi.
3. Klient/Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z obowiązującym cennikiem badań.
4. Klient/Zleceniodawca oświadcza, że dane podane w Zleceniu są prawdziwe.
5. Klient/Zleceniodawca oświadcza, że dostarczona próbka/ próbki do badania zostały pobrane i transportowane zgodnie z instrukcjami użytkowymi Laboratorium dotyczącymi pobierania, przechowywania i transportu próbek do badania.
6. W przypadku wskazania do ponownego pobrania próbek i powtórzenia badania koszty ponosi Klient/Zleceniodawca.
7. Klient/Zleceniodawca wyraża zgodę na przetwarzania numeru telefonu w celach kontaktowych w sprawach związanych ze Zleceniem.
8. Laboratorium zastrzega sobie prawo wykorzystania wyników badań do opracowań statystycznych bez ujawniania tożsamości Klienta.
9. Kompetencje laboratorium potwierdzone akredytacją w odniesieniu do normy PN-EN ISO/IEC 17025 nie obejmują etapu przedanalizycznego i poanalizycznego.

.....
data i czytelny podpis Klienta/Zleceniodawcy

..... data i podpis przyjmującego zlecenie data i podpis odpowiedzialnego za przegląd zlecenia
---	--