

**Zlecenie Jednorazowe do badań czystościowych/spotestów\*****Nr: LDM.9052.2.....2022****Zlecający badanie:** .....

pieczętka jednostki zlecającej (adres, telefon, NIP, REGON)

KRS/EWD ....., NIP ....., PESEL .....

W przypadku SPÓŁKI CYWILNEJ: Imiona i nazwiska oraz adresy zamieszkania współników spółki i PESEL

**Rodzaj badania /rodzaj wskaźnika biologicznego\*:** badanie wymazów czystościowych, badanie czystości mikrobiologicznej komory laminarnej**Próbka Nr:****Miejsce, data i godzina pobrania próbki** [zastosować w przypadku badań czystościowych\*\*]:**Osoba pobierająca** [zastosować w przypadku badań czystościowych\*\*]:**Opis próbki** [zastosować w przypadku badań czystościowych\*\*]:**Data przyjęcia** [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]: .....**Stan próbki przy przyjęciu:** stan próbki odpowiedni do badań/ stan próbki nieodpowiedni do badań \*\* [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]

Rodzaj badania (kierunek)	Cena brutto

**Metodyki stosowane w Laboratorium Diagnostyki Medycznej** [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]:

PB\_64 Edycja 2 z dnia 2012-05-24.

**Termin wykonania badania** [wypełnia przedstawiciel laboratorium WSSE w Gdańsku]: .....**Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty za badanie:** gotówką /kartą płatniczą/ przelewem\*.

W przypadku przelewu nr rachunku bankowego WSSE wraz z terminem zapłaty zostanie wskazany na fakturze.

W przypadku nieterminowej zapłaty Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku zastrzega sobie możliwość naliczenia odsetek ustawowych za opóźnienie lub w przypadku osób prawnych czy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, odsetek ustawowych za opóźnienie w transakcjach handlowych.

**Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do wystawienia faktury bez podpisu.****Sposób odbioru sprawozdania z badania:** ~~osobiście~~, przez osobę z placówki zlecającej badanie, w uzasadnionych przypadkach pocztą\*.

Laboratorium zapewnia poufność wszelkich informacji uzyskanych lub wytworzonych podczas realizacji działalności laboratoryjnej, nie podaje częściowych wyników badań.

**W przypadku gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, powiadomiony zostanie właściwy Państwowy Inspektor Sanitarny.**

Klient ma prawo do złożenia skargi.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.) informuje się, iż:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gdańsku (80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4, tel. 58 344 73 00) jest Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny będący jednocześnie Dyrektorem Stacji;
- Kontakt do Inspektora Ochrony Danych - e-mail: iod@wsse.gda.pl;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b oraz art. 9 ust. 2 lit. h w przypadku badań zawierających dane medyczne ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji badania laboratoryjnego;
- Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom, ale w przypadku gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa;
- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
- Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji badania laboratoryjnego;
- Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób umożliwiający zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym również w formie profilowania.

Zleceniodawca zapoznał się z warunkami świadczenia usługi i z aktualną ofertą badań wykonywanych w Laboratorium, która jest dostępna w siedzibie Laboratorium lub na stronie internetowej [www.wsse.gda.pl](http://www.wsse.gda.pl).

Wyrażam zgodę na metody badań stosowane w laboratorium: TAK/ NIE\*

Zleceniodawca, w związku z przedmiotowym zleceniem, oświadcza, że jest:

- Osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej
- Osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą
- Państwową jednostką budżetową
- Innym podmiotem (np. spółką, samorządową jednostką budżetową)

Uwagi:

podpis przedstawiciela laboratorium WSSE w Gdańsku  
(osoby przyjmującej zlecenie)podpis zleceniodawcy lub osoby upoważnionej  
czytelnie imię i nazwisko, imienna pieczętka  
potwierdzenie zapoznania się z instrukcją

\* niepotrzebne skreślić

\*\* zastosować właściwe