|  |
| --- |
| **Zlecenie nr … z dnia …** |
| 1. **Dane Zleceniodawcy**

1. dotyczy podmiotów prawa handlowego (rodzaje spółek: Sp. z o.o., Sp. Akcyjna, Sp. Komandytowa, Spółka Jawna, Spółka Partnerska, Spółka Komandytowo – Akcyjna, Spółka z o.o. Sp. Komandytowa) oraz SPZOZ – y ……………….. (wskazanie nazwy i formy działalności) z siedzibą w……, ul. ….. (wpisanie całego adresu wraz kodem pocztowym,) wpisana/ej do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS …………. NIP ……….. REGON ………., adres – email: ….. reprezentowaną przez: np. Jan Kowalski – Prezes Zarządu…………………………………(zgodnie z reprezentacją z KRS , może być jeszcze prokurent )2. dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą……. (wpisujemy imię i nazwisko) przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą pod firmą………… (firma ma być zgodna z wpisem do CEIDG), adres: …………, (kod pocztowy)…………., NIP …………, adres – email: …..3. dotyczy innych podmiotów np. placówek oświatowych, gmin, jednostek samorządowych itp.………… (wpisać nazwę placówki) , ………. (wpisać adres wraz z kodem pocztowym), NIP …………, adres – email: …..Reprezentowana/e przez:…………. (zgodnie z reprezentacją, np. najczęściej przedszkole reprezentuje Dyrektor przedszkola, lub w przypadku jednostek samorządowych reprezentantem będzie Wójt, Burmistrz, Prezydent, bądź upoważniony pracownik)4. dotyczy spółek cywilnych (spółka musi mieć przynajmniej dwóch wspólników może być więcej wówczas należy wpisać wszystkich)1. ………… (wpisujemy imię i nazwisko) przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą pod firmą……………….. (firma ma być zgodna z wpisem do CEIDG), adres: ……, NIP: ……………2. ……………. (wpisujemy imię i nazwisko) przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą pod firmą………………. (firma ma być zgodna z wpisem do CEIDG), adres: …………., NIP: …………(W przypadku większej ilości wspólników wpisać jak wyżej)wspólnie prowadzący działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej pod firmą ………… (zgodnie z CEIDG bądź umową spółki) adres ……, NIP ……………….. (spółki cywilnej), adres – email: …..5. dotyczy osób fizycznych…………………………. (wpisać imię i nazwisko) ul. ……………, ………….. (wpisać dokładnie adres), NIP …………….., PESEL …………., adres – email: …...(punkty od 1 do 5 do wyboru)zwanym/ą w dalszej części zlecenia „Zleceniodawcą”, | Dane osoby do kontaktu w sprawie zlecenia (imię nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail)Adres korespondencyjny (jeśli inny niż podany w danych Zleceniodawcy) |
| 1. **Dane Zleceniobiorcy**

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie20-708 Lublin, ul. Pielęgniarek 6NIP: 7121931787, REGON: 000293143adres e-mail: ………………….. | Dane do kontaktu w sprawie realizacji zlecenia:Pracownia Badań Środowiskowychadres e-mail: … telefon: ……………….. |
| 1. **Istotne informacje o badaniu**
 |
| Cel badań ………............................ |
| **Adres zakładu** (jeśli, inny niż siedziba): |
| Zakres badań / pomiarów | Zastosowana metoda |
|  |  |
|  |  |
| A - badania akredytowane: certyfikat AB 379, aktualny zakres akredytacji [www.pca.gov.pl](http://www.pca.gov.pl),\*\* - badania nieobjęte zakresem akredytacji |
| Usługa badania wykonywana przez zewnętrznego dostawcę i uzgodniona ze Zleceniodawcą (dotyczy pyłowych czynników szkodliwych dla zdrowia, dla których obowiązuje jednoczesne oznaczania stężeń frakcji respirabilnej krzemionki krystalicznej) |
| 1. próbka zostanie pobrana przez: pracownika/ów WSSE w Lublinie; liczba próbek …….
2. sposób przekazania próbki zewnętrznemu dostawcy\*: za pośrednictwem kuriera / poczty
3. zakres badania / zastosowana metoda: ……
4. nazwa i dane kontaktowe zewnętrznego dostawcy: …

Wynik badania dostarczony przez zewnętrznego dostawcę jest wykorzystywany przez laboratorium w celu obliczenia w pobranej próbce stężenia krzemionki krystalicznej (kwarc; krystobalit) – frakcja respirabilna. |
| Środek transportu: | Termin pobrania próbki / wykonania pomiarów: | Czas realizacji zlecenia\*: ... dni / tygodni od pobrania próbki / od wykonania pomiarów. |
| 1. **Stwierdzenie zgodności z wymaganiem dla badania/pomiarów**

Wyniki badań/pomiarów w sprawozdaniu z badań będą podane z niepewnością pomiaru. Niepewność będzie podana, jako ……….Sprawozdanie z badań ma zawierać stwierdzenie zgodności z wymaganiem\*: tak / nie (jeżeli zaznaczono „tak” to uzupełnić i wybrać właściwe z poniższych)* wymagania/specyfikacje: …
* zasada stwierdzania zgodności (w oparciu o wytyczne zawarte w ILAC G8:09/2019)\*:
	+ - * określona w przepisach, dokumentach normatywnych …………… (przywołać dokument)
			* określona przez Zleceniodawcę ……………….. (wpisać zasadę)
			* przedstawiona przez laboratorium …… (wybrać jedną z poniższych opcji lub opisać zasadę):

|  |  |
| --- | --- |
|  | zasada prostej akceptacji |

* + Wynik zgodny (akceptacja) - uzyskany wynik znajduje się w przedziale tolerancji/specyfikacji.
	+ Wynik niezgodny (odrzucenie) – uzyskany wynik znajduje się poza przedziałem tolerancji/specyfikacji.Ryzyko związane z przyjętą zasadą (błędnej akceptacji/błędnego odrzucenia) wynosi do 50% w przypadku wyniku zbliżonego do granicy tolerancji/specyfikacji.

|  |  |
| --- | --- |
|  | zasada pasma ochronnego (-U) tzw. zasada niekrytyczna – dwustanowe stwierdzenie zgodności |

* gdzie odrzucane są wyniki leżące poza przedziałem tolerancji/specyfikacji powiększonym o wartość pasma ochronnego stanowiącego wartość niepewności rozszerzonej ze współczynnikiem rozszerzenia 2 i prawdopodobieństwem 95%

Ryzyko błędnego odrzucenia wynosi poniżej 2,5%.

|  |  |
| --- | --- |
|  | zasada pasma ochronnego (U) – dwustanowe stwierdzenie zgodności |

gdzie akceptowane są wyniki leżące w przedziale tolerancji/specyfikacji pomniejszonym o wartość pasma ochronnego stanowiącego wartość niepewności rozszerzonej ze współczynnikiem rozszerzenia 2 i prawdopodobieństwem 95%* Ryzyko błędnej akceptacji wynosi poniżej 2,5%.

|  |  |
| --- | --- |
|  | inna …………………………………………………………………………………………………………………….. |

 |

|  |
| --- |
| 1. **Sprawozdanie z badań i faktura:**
 |
| Liczba egzemplarzy sprawozdania dla Zleceniodawcy: |
| Sposób odbioru sprawozdania z badań/faktury\*:listem poleconym / osobiście / e-mail / faxem\*, adres:………..***W przypadku kiedy wyniki będą przesłane pocztą elektroniczną plik zostanie zaszyfrowany. Hasło do otwarcia pliku będzie wysyłane wiadomością tekstową na numer telefonu komórkowego podany w zleceniu.*** |
| 1. **Informacja o płatnościach:**
2. Zleceniodawcy z tytułu wykonywania umowy będzie się należało wynagrodzenie obliczone jako iloczyn ilości wykonanych badań i ich ceny jednostkowej wynoszącej ……….. lub określonej w załączniku nr ….
3. Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty należności za badania, przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy nr **58 1010 1339 0098 0122 3100 0000** w terminie do 21 dni od wystawienia faktury lub faktur częściowych.
4. Do ceny, o której mowa w pkt. 1, zostanie doliczony koszt dojazdu w wysokości ……… (ilość kilometrów x stawka za kilometr, słownie:……………………).
5. W przypadku braku weryfikacji Zleceniodawcy, Zleceniobiorca przystąpi do wykonania zlecenia dopiero po zapłacie całkowitej kwoty wynagrodzenia za jego wykonanie w wysokości ……zł, (słownie ………) na rachunek bankowy nr **58 1010 1339 0098 0122 3100 0000** i zaksięgowaniu wpłaty.
6. Za dzień płatności przyjmuje się dzień uznania rachunku bankowego Zleceniobiorcy.
7. W przypadku opóźnień w płatności należności Zleceniobiorca ma prawo dochodzenia odsetek ustawowych za opóźnienie, a od podmiotów, do których stosuje się przepisy ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych - odsetek ustawowych za opóźnienie w transakcjach handlowych i przewidzianych w tej ustawie kosztów odzyskiwania należności.
8. Zleceniodawca upoważnia Zleceniobiorcę do wystawienia faktury VAT bez swojego podpisu.
 |
| 1. Pozostałe uzgodnienia stron:
2. Zleceniobiorca informuje, że:
3. Dysponuje odpowiednim wyposażeniem i doświadczonym personelem umożliwiającym realizację zlecenia.
4. Zobowiązuje się do poinformowania Zleceniodawcy o każdym opóźnieniu lub odstępstwie w realizacji badań mającym wpływ na ważność wyników.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania poufności wszystkich informacji pozyskanych i wytworzonych podczas realizacji zlecenia z wyjątkiem sytuacji, na które zleceniodawca wyraził zgodę.
6. W przypadku, kiedy uzyskany rezultat badania nie będzie zawierał się w zakresie pomiarowym metody, obejmującym wartości wskazane w normatywach, jako wymaganie, w sprawozdaniu z badań przedstawiona będzie informacjao uzyskanym rezultacie badania w formie „< lub > y jednostka miary” gdzie y jest wartością odpowiadającą dolnej/górnej granicy zakresu pomiarowego metody w powiązaniu z informacją nt. tej granicy i odpowiadającej jej niepewności.
7. Jeżeli Zleceniodawca wymaga stwierdzenia zgodności wyniku z wymaganiem/specyfikacją w przypadku, o którym mowa pkt. I.4 Zleceniobiorca zrealizuje tę czynność i przedstawi w sprawozdaniu z badań w ramach opinii i interpretacji bazując na uzyskanym rezultacie badania i jego interpolacji w odniesieniu do dolnej/górnej granicy zakresu pomiarowego metody.
8. Organ, któremu zostanie przedłożone sprawozdanie z badań może stosować inną zasadę stwierdzenia zgodności.
9. Zobowiązuje się do rozpatrzenia wniesionej skargi w terminie 30 dni od jej otrzymania.
10. Zleceniodawca oświadczył, że:
11. Zapoznał się z metodami badań, w tym z ewentualnymi informacjami dotyczącymi instrukcji i uzupełnień, stosowanymi przez Laboratorium oraz sposobem przedstawiania rezultatu badania i stwierdzenia zgodności w przypadkach, gdy wynik badania nie zawiera się w zakresie pomiarowym metody i je akceptuje.
12. Został poinformowany, że wyniki badań/stwierdzenie zgodności odnoszą się jedynie do badanych obiektów.
13. Wyraża zgodę/Nie wyraża zgody\* na przekazanie sprawozdania z badań w części dotyczącej stwierdzonych przekroczeń wartości dopuszczalnych właściwemu Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu powołanemu do sprawowania nadzoru nad obiektem. Zleceniobiorca uzna, że wynik przekracza wartości dopuszczalne stosując zasadę: ……. (opcjonalnie jeżeli Zleceniodawca wyrazi zgodę).
14. Został poinformowany, że ma prawo do uczestniczenia w badaniach jako obserwator.
15. Został poinformowany, że ma prawo do złożenia skargi na działania lub/i wyniki laboratorium.
16. W przypadku braku możliwości wykonania pomiarów (brak dostępności do obiektów badań) w trakcie realizacji badań zobowiązuje się do zapłaty dodatkowych kosztów dojazdu oraz ustalenia dodatkowego terminu realizacji pomiarów.
17. Na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Zleceniobiorca ***informuje, że*** ***Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych znajduje się na stronie internetowej Zleceniobiorcy*** [***https://www.gov.pl/web/wsse-lublin/badania-laboratoryjne***](https://www.gov.pl/web/wsse-lublin/badania-laboratoryjne)***.***
18. Zleceniodawca zobowiązuje się do przekazania ww. klauzuli informacyjnej wszystkim osobom ze strony Zleceniodawcy, których dane pozyska Zleceniobiorca podczas realizacji zlecenia.

\*wybrać właściwe |
| Strony oświadczają, że podane dane są zgodne z prawdą i akceptują powyższe ustalenia.……………………………..……. …….……………………………………….…………………data, podpis Zleceniodawcy data, podpis osoby dokonującej przeglądu ze strony Zleceniobiorcy……………………………………PESEL osoby podpisującej zlecenieUwaga- PESEL osoby bezpośrednio zlecającej badanie powinien być podany na ostatniej stronie w przypadku, gdy jest to inna osoba niż wskazana jako zleceniodawca badania na pierwszej stronie zlecenia. Podanie numeru PESEL nie dotyczy instytucji publicznych jako zleceniodawców badania. Powyższy wymóg nie dotyczy reprezentujących podmioty osób, których pesel może być ustalony na podstawie publicznie dostępnych rejestrów np. rejestry Krajowego Rejestru Sądowego.……………………………..…………………data, podpis Kierownika Działu Laboratoryjnego |