

ZLECENIE**ZLECENIODAWCA**

.....

(nazwisko i imię, adres/ Nazwa podmiotu, siedziba ,adres - pieczęć zakładu)

KRS/EWD

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

.....

PESEL/NIP.....

Osoba do kontaktu.....

telefon/mail.....

ZLECENIOBIORCA

Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku, ul. Dębinki 4, 80-211 Gdańsk

NIP : 957-04-72-806

Zleceniodawca zleca wykonanie badania rozkładu mocy dawki promieniowania jonizującego na stanowiskach pracy i za osłonami stałymi wokół aparatu rentgenowskiego /pomiarów natężenia pola elektrycznego i pola magnetycznego dla celów BHP na stanowiskach pracy przy urządzeniu wytwarzającym pola elektromagnetyczne*

<i>Dane aparatu rtg/urządzenia wytwarzającego pole elektromagnetyczne*</i>	
Nazwa aparatu	
Producent	
Data produkcji	
Nr fabryczny	
Moc	X
Częstotliwość	X

Informacje dodatkowe:

Osoba upoważniona do obsługi aparatu rtg/urządzenia wytwarzającego pole e-m* i udzielania wyjaśnień w trakcie badania:

.....
 (imię , nazwisko, stanowisko)

Metoda badawcza: Procedura Badawcza PB_46 „Pomiar dawki i mocy dawki promieniowania jonizującego na stanowiskach pracy i za osłonami stałymi” edycja 4 z 2018-04-20/ Procedura Badawcza PB_126 „Pomiar promieniowania elektromagnetycznego o częstotliwości od 0 Hz do 300 GHz na stanowisku pracy” edycja 1 z 2016-12-06*

Uzgodniona cena za badanie:+23 % VAT.

Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty za badania: gotówką / przelewem*

W przypadku przelewu nr rachunku bankowego WSSE zostanie wskazany na fakturze.

Sposób odbioru sprawozdania z badania – po opłaceniu faktury: osobiście / pocztą na adres*

.....
 (adres)

Zgoda na wykorzystanie wyników do celów naukowych: tak/nie *

Stwierdzenie zgodności*:

- nie
 tak (jeśli tak określić zasadę podejmowania decyzji)

Zasada podejmowania decyzji*:

- określona przez prawo,

- zasada prostej akceptacji (uwzględniająca niepewność pomiaru)**

(wynik pomiaru jest **zgodny** jeśli znajduje się poniżej granicy – ryzyko błędnej akceptacji do 2,5%
 (wynik pomiaru jest **zgodny** jeśli znajduje się blisko granicy określonej tolerancji)- ryzyko błędnej akceptacji do 50%
 (wynik pomiaru jest **niezgodny** jeśli znajduje się powyżej granicy)- ryzyko błędnego odrzucenia -2,5%
 (wynik pomiaru jest **niezgodny** jeśli znajduje się blisko granicy określonej tolerancji) - ryzyko błędnego odrzucenia do 50%

- Inna

Zleceniodawca oświadcza, że:

1. wyraża zgodę na płatność za wykonane badania w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury;
2. zapoznał się z metodami badawczymi stosowanymi przez Zleceniobiorcę i wyraża zgodę na wykonanie badań ww. metodami.

Zleceniodawca oświadcza, że został poinformowany przez Zleceniobiorcę iż:

1. w przypadku nieterminowej zapłaty Zleceniobiorca 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;
2. w przypadku, gdy badane parametry przekroczą dopuszczalne poziomy określone w przepisach obowiązującego prawa to informacja ta zostanie przekazana do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
3. 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, informuję, 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;
 - 3.2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych - e-mail: iod@wsse.gda.pl;
 - 3.3. 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;
 - 3.4. 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;
 - 3.5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa;
 - 3.6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
 - 3.7. 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.;
 - 3.8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji badania laboratoryjnego;
 - 3.9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób umożliwiający zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym również w formie profilowania
4. badania wykonane wg Procedur Badawczych mogą stwarzać ograniczenia w obszarach regulowanych prawnie;
5. ma prawo wnieść skargę w ciągu 14 dni od otrzymania sprawozdania z badań;
6. Laboratorium zapewnia poufność badań i nie podaje częściowych wyników badań.

Zleceniodawca zobowiązuje się do udostępnienia danych technicznych aparatu rtg/urządzenia wytwarzającego promieniowanie elektromagnetyczne*, niezbędnych do prawidłowego wykonania badania.

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

- Osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą

- Państwową jednostką budżetową
- Innym podmiotem (np. spółką)

.....
(miejsowość, data)

.....
podpis zleceniodawcy lub osoby upoważnionej
(upoważnienie w załączeniu) czytelnie imię i nazwisko, imienna pieczęć