|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Znalezione obrazy dla zapytania wsse krakow | | **Zleceniobiorca**  **Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Krakowie**  **Dział Laboratoryjny**  **ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków,**  **NIP: 677-10-27-767, REGON: 000297394**  **Dział Laboratoryjny – obszar higieny radiacyjnej**  **ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków tel.: 12-25-49-459** | | | Znak sprawy |
| Nr zlecenia |
| Data przyjęcia zlecenia |
| **ZLECENIE NA POMIARY DOZYMETRYCZNE** | | | | | |
| **ZLECENIODAWCA (KLIENT) (wypełnia Klient)** | | | | | |
| Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu | |  | | | |
| Adres | |  | | | |
| NIP | |  | | | |
| REGON | |  | | | |
| Telefon | |  | | | |
| E-mail | |  | | | |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE POMIARÓW (wypełnia Klient )** | | | | | |
| Rodzaj pomiarów | |  | Sprawdzenie skuteczności osłon stałych | | |
|  | Rozkład mocy przestrzennego równoważnika dawki | | |
| Uwagi do zlecenia | |  | | | |
| **DANE IDENTYFIKACYJNE URZĄDZENIA (wypełnia Klient)** | | | | | |
| Lp. | Dane urządzenia | | | Miejsce wykonania pomiarów (adres) | |
| 1. |  | | |  | |
| 2. |  | | |  | |
| … |  | | |  | |

Pomiary będą wykonane zgodnie z PB-LFR-02 wyd. 7 z 19.01.2024 r., „Pomiary dozymetryczne promieniowania rentgenowskiego” w terminie ……………………………. (termin realizacji zlecenia uzgodniony przez strony)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia Klient** | | | | |
| Czy sprawozdanie z badań ma zawierać niepewność pomiaru? | tak |  | nie |  |
| Forma odbioru sprawozdania z badań | osobiście |  | pocztą |  |
| Forma odbioru faktury | osobiście |  | pocztą |  |
| Dane do faktury (wpisać tylko wtedy gdy inne niż dane Klienta) | | | | |
| Koszt realizacji zlecenia (wypełnia Klient na podstawie otrzymanej wyceny sporządzonej zgodnie z aktualnym Zarządzeniem Dyrektora WSSE w Krakowie  w sprawie wprowadzenia cenników usług na zlecenie). Cena usługi zawiera wykonanie pomiarów, przejazd pracownika do miejsca wykonania pomiarów i z powrotem oraz transport samochodem do miejsca wykonania pomiarów i z powrotem |  | | | |
| Płatność: przelew na rachunek bankowy Zleceniobiorcy nr: **85 1010 1270 0037 0822 3100 0000, NBP O/O Kraków**  Zleceniodawca zobowiązany jest do uregulowania należności za wykonanie usługi przed wykonaniem badań (dotyczy osób fizycznych) lub w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury bez dodatkowego wezwania (dotyczy firm).  Za zapłatę uznaje się dzień wpływu środków finansowych na rachunek bankowy Zleceniobiorcy. | | | | |

**Klient został poinformowany przez Zleceniobiorcę, że:**

1. Przetwarzanie danych osobowych przez WSSE w Krakowie odbywa się zgodnie z Rozporządzeniem 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)
2. Ma obowiązek zapewnić udział w trakcie wykonywanych pomiarów osoby upoważnionej do obsługi urządzenia   
   i posiadającej wiedzę na temat wartości parametrów urządzenia wykorzystywanych klinicznie oraz zapewnia dostępność do dokumentów związanych z urządzeniem umożliwiających jego prawidłową obsługę
3. W przypadku, gdy badane parametry przekroczą dopuszczalne poziomy określone w przepisach obowiązującego prawa lub w ocenie zleceniobiorcy mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzi lub budzą inne wątpliwości - sprawozdanie z badań zostanie przekazane do właściwego (miejscowo i rzeczowo) organu państwowej inspekcji sanitarnej i nie wnosi w tym zakresie żadnych zastrzeżeń
4. Niepewność pomiaru jest podawana w sprawozdaniach z badań gdy jest to istotne dla ważności lub zastosowania wyników badań, na życzenie Klienta lub gdy niepewność wpływa na zgodność z wyspecyfikowanymi wartościami granicznymi
5. Rezultaty badań spoza zakresu pomiarowego będą przedstawiane w sprawozdaniu z badań w formie „< lub > y jednostka miary”, w powiązaniu z informacją „(y ± U) jednostka miary”, gdzie y-dolna lub górna granica zakresu pomiarowego metody, U-rozszerzona niepewność pomiaru dla dolnej lub górnej granicy zakresu pomiarowego metody
6. Ma prawo do złożenia skargi do Dyrektora WSSE w Krakowie, ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków

**Klient oświadcza, że:**

1. Zapoznał się z metodykami badawczymi stosowanymi przez Zleceniobiorcę oraz z ceną za wykonanie usługi i nie wnosi w tym zakresie żadnych zastrzeżeń
2. Zapoznał się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych, dostępną na stronie <https://www.gov.pl/web/wsse-krakow/ochrona-danych-osobowych>
3. Podane dane są zgodne z prawdą

………………………………………………………............................ …………………………………………………………………………

Data i podpis/pieczęć Klienta Data i podpis osoby przyjmującej zlecenie/

lub osoby działającej w jego imieniu dokonującej przeglądu zlecenia

**Uzgodnienia z Klientem w trakcie realizacji zlecenia:**