

ZLECENIODAWCA  
(imię i nazwisko, adres, nr NIP)

data.....

.....  
.....

Tel. kontaktowy.....  
e-mail.....

POWIATOWA STACJA  
SANITARNO- EPIDEMIOLOGICZNA  
ul. Obrońców Helu, 84-200 Wejherowo  
e-mail: [psse.wejherowo@sanepid.gov.pl](mailto:psse.wejherowo@sanepid.gov.pl)  
(ZLECENIOBIORCA)

**ZLECENIE NR OL.9052.2. /51/W/25**  
**BADANIA WODY DO SPOŻYCIA PRZEZ LUDZI**

**MIEJSCE POBORU PRÓBK(-EK)** (adres).....

.....  
.....

<b>ZAKRES BADANIA:</b>	<b>Badane parametry</b>		<b>Metodyka</b>		<b>Cena PLN (brutto)</b>	<b>Ilość próbek</b>
Badania mikrobiologiczne wody	1.	Ogólna liczba mikroorganizmów w 36 °C w 1 ml po 48 h	PN-EN ISO 6222:2004 metoda płytkowa (posiew wgłębny)	A	50,00	
	2.	Ogólna liczba mikroorganizmów w 22° C w 1 ml po 72 h	PN-EN ISO 6222:2004 metoda płytkowa (posiew wgłębny)	A	50,00	
	3.	Liczba bakterii grupy coli w 100 ml	PN-EN ISO 9308-1:2014-12 /A1:2017-04 metoda filtracji membranowej	A	80,00	
	4.	Liczba Escherichia coli w 100 ml				
	5.	Liczba paciorkowców kałowych w 100 ml	PN-EN ISO 7899-2:2004 metoda filtracji membranowej	A	70,00	
Pobór 1 próbki wody przez pracownika PSSE w Wejherowie					25,00	
Badanie wody do spożycia	Obejmuje parametry nr 3, 4 i 5		j/w		150,00	
<b>KOSZT DOJAZDU PRÓBKOBORCY (zaznaczyć właściwe)</b>						
Transport samochodem PSSE	z terenu miast Wejherowo, Rumia, Reda i gminy Wejherowo				50,00	
	z terenu gmin: Choczewo, Gniewino, Linia, Luzino, Łęczycze, Szemud				105,00	
	do PSSE w Łęborku				120,00	
	do WSSE w Gdańsku				165,00	
Transport samochodem klienta	z terenu miast Wejherowo, Rumia, Reda i gminy Wejherowo				25,00	
	z terenu gmin: Choczewo, Gniewino, Linia, Luzino, Łęczycze, Szemud				50,00	
	do PSSE w Łęborku				50,00	
	do WSSE w Gdańsku				75,00	
<b>Kwota do zapłaty ogółem /podpis</b>						

A - metoda badawcza akredytowana zawarta w zakresie akredytacji AB1122.

**UWAGI:**.....

**CEL BADANIA:** wykorzystanie wyników badań w obszarze regulowanym prawnie / potrzeby własne\* \*skreślić niewłaściwe

**STWIERDZENIE ZGODNOŚCI:** TAK / NIE\*

\* skreślić niewłaściwe

**ZASADA PODEJMOWANIA DECYZJI:**

właściwe zaznaczyć

Zasada prostej akceptacji ( uwzględniająca niepewność pomiaru)

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

inna ( określona w przepisie prawa lub przez klienta):.....

**Zastrzeżenie:**

Organ stanowiący może zastosować inną regułę decyzyjną niż przedstawione powyżej w podjęciu ostatecznej decyzji co do oceny zgodności/ niezgodności.

Przy braku informacji ze strony klienta dotyczącej określania zasady podejmowania decyzji, laboratorium zastosuje decyzję opartą na prostej akceptacji

**ZAKRES BADAŃ:** ZAZNACZYĆ W TABELI POWYŻEJ

**TERMIN WYKONANIA BADANIA:** do 5 dni roboczych od dnia przyjęcia próbki do badania.

**NIEPEWNOŚĆ WYNIKU NA SPRAWOZDANIU Z BADAŃ:** TAK / NIE \* (niepewność wyników zostanie podana bez zgody klienta w przypadku, gdy jest ona istotna dla miarodajności wyników badania lub ich zastosowania, lub gdy wartość wyniku zbliża się do wartości granicznej).

**SPOSÓB ZAPŁATY:** przelew nr konta 33 1010 1140 0175 2922 3100 0000

**FAKTURA :** TAK / NIE \* **ODBIÓR WYNIKU PO OPŁACENIU USŁUGI:** osobiście / pocztą \* \* skreślić niewłaściwe  
W przypadku nieterminowej zapłaty, zleceniobiorca zastrzega sobie możliwość naliczenia odsetek ustawowych. W treści przelewu należy umieścić: nazwę podmiotu lub imię i nazwisko osoby zlecającej badanie, typ badania: badania próbki wody. NIP w przypadku potrzeby wystawienia faktury.

**SKARGI:** Klient ma prawo do złożenia skargi.

Laboratorium zapewnia poufność badań, nie podaje częściowych wyników badań, nie odpowiada za pobór i transport próbek.

**OŚWIADCZENIE ZLECENIODAWCY:**

1. Zostałem poinformowany o metodach badawczych stosowanych przez Laboratorium przy realizacji niniejszego zlecenia.
2. Zobowiązuję się do zapłaty za wykonane badania.
3. Zostałem poinformowany o ochronie praw własności i zachowaniu poufności wyników badań oraz o tym, że w przypadku kiedy wyniki badań wskażą na przekroczenie normatywów, a w przypadku braku normatywów wyniki wskażą na zagrożenie zdrowia, życia ludzkiego zleceniobiorca powiadomi o tym fakcie właściwego terytorialnie Państwowego Inspektora Sanitarnego.
4. Dotyczy przypadku próbki(ek) pobranych przez zleceniodawcę samodzielnie:  
Oświadczam, że zostałem(a)m poinformowan(a)y o sposobie pobrania i transportu próbki(ek) (zgodny z aktualnym wydaniem Instrukcji IR\_HS\_12\_01 (N) i załącznika 7 do instrukcji IR\_17\_01). Oświadczam, że ponoszę całkowitą odpowiedzialność za pobór i transport próbki (ek).

**Obowiązek informacyjny wynikający z ogólnego rozporządzenia  
o ochronie danych osobowych (RODO)**

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:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Wejherowie z siedzibą w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Wejherowie (84-200 Wejherowo; ul. Obrońców Helu 3);
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych (e-mail: iod@psse-wejherowo.pl);
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;
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;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa;
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
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.;
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji badania laboratoryjnego;
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób umożliwiający zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym również w formie profilowania.

Numer(y) próbki(ek) .....

.....  
Podpis Zleceniodawcy lub osoby upoważnionej

.....  
Przyjęto do realizacji (data, podpis osoby przyjmującej zlecenie)