

ZLECENIODAWCA  
(Nazwisko i imię lub nazwa firmy i adres)

Przeworsk, dnia .....

**Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna  
w Przeworsku  
37-200 Przeworsk, ul. Rynek 1**

NIP .....

Tel. ....

**Zlecenie Nr.....**  
(wypełnia laboratorium)

Zlecam wykonanie analizy próbki wody pod względem fizycznym, chemicznym i mikrobiologicznym\*

1. Adres pobrania próbki .....

2. Rodzaj urządzenia wodnego .....

3. Miejsce pobrania próbki .....

4. Punkt pobrania próbki .....

5. Cel badania próbek wody\*:

- *spełnienie wymagań prawnych*
- *ocena skuteczności procesów uzdatniania wody*
- *przyczyny zanieczyszczenia wody*

6. Zakres badań (według wykazu znajdującego się na str. 2):

7. Czy Klient chce uczestniczyć w badaniu? \*                      *tak / nie*

8. Czy w sprawozdaniu z badań ma być zawarte stwierdzenie zgodności z wymaganiami? \*  
*nie /tak - zgodnie z zasadą*

Zasada podejmowania decyzji:

Określona przez prawo: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. (Dz.U. 2017r. poz. 2294).

Decyzja oparta na zasadzie prostej akceptacji:

Inna określona przez Klienta:.....

9. Sposób przekazania sprawozdania z badań:

*odbiór osobiście*

*przez osobę upoważnioną.....*

*drogą elektroniczną:.....*

*za pośrednictwem poczty na adres:.....*

Sprawozdanie z badań zostanie wydane Klientowi po okazaniu dowodu wpłaty za wykonaną usługę.

10. Transport próbki zapewnia: Klient/PSSE Przeworsk\*

11. Płatność wyłącznie przelewem po otrzymaniu faktury.

12. Sposób przekazania faktury:

*odbiór osobiście*

*przez osobę upoważnioną.....*

*drogą elektroniczną:.....*

*za pośrednictwem poczty na adres:.....*

\*niepotrzebne skreślić, - zaznaczyć właściwe wstawiając znak „X”

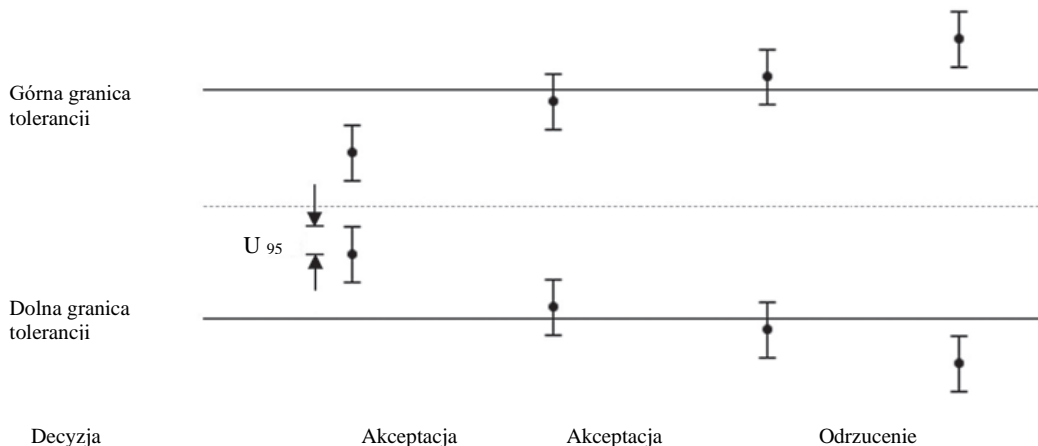
## Zakres badań:

Kierunek badań	Badany parametr	Metoda badawcza	Zakres roboczy metody	Status metody	
<input type="checkbox"/>	Badanie fizyczne i organoleptyczne	Mętność	PN-EN ISO 7027-1: 2016-09	(0,30 – 20) NTU	A
<input type="checkbox"/>		Stężenie jonów wodoru (pH)	PN-EN ISO 10523:2012	(4,0 – 10,0)	A
<input type="checkbox"/>		Przewodność elektryczna właściwa w 25°C	PN-EN-27888: 1999	(140 – 5000) $\mu$ S/cm	A
<input type="checkbox"/>		Barwa	PN-EN ISO 7887:2012+Ap1:2015-06 Metoda C	(2-30) mg/l Pt	NA
<input type="checkbox"/>		Zapach	PN-EN 1622: 2006	Liczba progowa zapachu 1 TON	N
<input type="checkbox"/>		Smak	PN-EN 1622: 2006	Liczba progowa smaku 1 TFN	N
<input type="checkbox"/>	Badania chemiczne	Stężenie amonowego jonu	PB/PC/07 wyd. 6 data wydania 22.11.2021	(0,06 – 1,40) mg/l	A
<input type="checkbox"/>		Stężenie azotu amonowego	PN-C-04576-4: 1994	(0,040 – 2,0) mg/l	A
<input type="checkbox"/>		Stężenie azotanów	PB/PC/04 wyd. 7 data wydania 22.11.2021	(0,6 – 18,0) mg/l	A
<input type="checkbox"/>		Stężenie azotynów	PB/PC/03 wyd. 6 data wydania 22.11.2021	(0,010 – 0,70) mg/l	A
<input type="checkbox"/>		Stężenie azotynów	PN-EN-26777: 1999	(0,030 – 0,66) mg/l	A
<input type="checkbox"/>		Stężenie żelaza	PB/PC/06 wyd. 7 data wydania 21.12.2020	(0,060 – 1) mg/l	A
<input type="checkbox"/>		Stężenie manganu	PB/PC/08 wyd. 8 data wydania 22.11.2021	(0,015 – 0,070) mg/l	A
<input type="checkbox"/>	Badania mikrobiologiczne	Liczba Enterokoków kałowych	PN-EN ISO 7899-2: 2004	jtk/100 ml	A
<input type="checkbox"/>		Liczba bakterii grupy coli	PN-EN ISO 9308-1:2014-12 +A1:2017	jtk/100 ml	A
<input type="checkbox"/>		Liczba Escherichia coli	PN-EN ISO 9308-1:2014-12 +A1:2017	jtk/100 ml	A
<input type="checkbox"/>		Ogólna liczba mikroorganizmów w temperaturze 22°C	PN-EN ISO 6222:2004	jtk/1 ml	NA

A-badanie akredytowane, NA- badanie nieakredytowane spełniające wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018:02, N-badanie nieakredytowane,

## Informacje dodatkowe dla Klienta

- W przypadku, kiedy wyniki badań wskażą na zagrożenie środowiska, zdrowia lub życia człowieka, zleceniobiorca powiadomi o tym fakcie właściwego terytorialnie Państwowego Inspektora Sanitarnego.
- Jeśli dla obszaru regulowanego wynik badania otrzymany przez laboratorium będzie wykraczał poza zakres stosowania metody wdrożonej w laboratorium i potwierdzoną akredytacją PCA nr AB 1027, laboratorium w sprawozdaniu z badań przedstawi informacje o uzyskanym rezultacie w postaci „< wartość dolnej granicy zakresu pomiarowego [jednostka miary]” lub „> wartość górnej granicy zakresu pomiarowego [jednostka miary]” wraz z informacją o wartości niepewności rozszerzonej odpowiednio dla dolnej lub górnej wartości granicy zakresu pomiarowego.
- Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbki do badania odpowiada próbkobiorca (pracownik Nadzoru PSSE).
- Termin wydania sprawozdania do 7 dni od daty zakończenia badania.
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Przeworsku na sprawozdania z badań stwierdza zgodność/niezgodność stosując zasadę prostej akceptacji:



Stwierdzenie zgodności oparte jest na poziomie ufności 95% dla niepewności rozszerzonej.

- Akceptacja** (zgodny) – uzyskane wyniki mieszczą się w granicy danej tolerancji. Ryzyko błędnej akceptacji wynosi do 50% w przypadku wyników zbliżonych do granicy tolerancji.
- Odrzucenie** (niezgodny) - jeden lub więcej wyników jest poza granicą tolerancji. Ryzyko błędnego odrzucenia wynosi do 50% w przypadku wyników zbliżonych do granicy tolerancji.

**Zastrzeżenie:** Organ nadzorujący może zastosować inną regułę decyzyjną w podjęciu ostatecznej decyzji niż zasada opisana.

## INFORMACJE W SPRAWIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH dla Klientów korzystających z usług PSSE w Przeworsku

Kierując się 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) (dalej „RODO”), PSSE w Przeworsku (dalej „Administrator”) przekazuje poniżej informacje istotne z punktu widzenia procesu przetwarzania danych osobowych, w tym o przysługujących od dnia 25 maja 2018 r. Pani/Panu uprawnieniach:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Przeworsku reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Przeworsku z siedzibą w Przeworsku, ul. Rynek 1, 37-200 Przeworsk.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są: - w celu realizacji usługi polegającej na wykonaniu badań laboratoryjnych (podstawa z art. 9 ust.2 lit. h RODO); - w celu nawiązania kontaktu z klientem dla sprawniejszej realizacji usług przetwarzamy dane kontaktowe klienta: numer telefonu, adres e-mail.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, przetwarzanych w celu i na podstawach wskazanych powyżej w uzasadnionych prawnie przypadkach.
4. Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu: - prawo dostępu do swoich danych (podstawa z art. 15 RODO); - prawo otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu (podstawa z art. 15 RODO); - prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych (podstawa z art. 16 RODO); - prawo do usunięcia danych (podstawa z art. 17 RODO); - prawo do ograniczenia przetwarzania (podstawa z art. 18 RODO); - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (podstawa z art. 21 RODO); - prawo do przenoszenia danych osobowych do innego administratora (podstawa z art. 20 RODO); - w przypadkach uznania, iż przetwarzanie przez Administratora danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (podstawa z art. 13 ust. 2 lit. d).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przez przepisy prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazywane następującym odbiorcom: operatorom pocztowym i kurierom, bankom w zakresie realizacji płatności. Dane mogą być przekazywane również instytucjom określonym przez przepisy prawa np. Urząd Skarbowy, ZUS oraz podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom informatycznym wykonującym usługi na rzecz Administratora.
7. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany na podstawie profilowania Pani/Pana danych osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymagane przez Administratora w celu wykonania badań laboratoryjnych. Konsekwencją niepodania tych danych będzie brak możliwości realizacji tych usług.
9. W sprawie ochrony swoich danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez e-mail: sekretariat.psse.przeworsk@sanepid.gov.pl.

### Oświadczenie klienta:

1. Zapoznałem się z metodami badań stosowanymi w Oddziale Laboratoryjnym i wyrażam zgodę na ich zastosowanie.
2. Zapoznałem się z cennikiem PSSE w Przeworsku na podstawie którego zostanie obliczona należność za przeprowadzone badania laboratoryjne. Zobowiązuję się do terminowego uregulowania faktury za wykonane badania.
3. Zapoznałem się z warunkami składania i rozpatrywania skarg.
4. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez PSSE w Przeworsku dla potrzeb realizacji Zlecenia.

Podpis Klienta.....

### Przegląd zlecenia (wypełnia laboratorium)

#### Ocena zasobów potrzebnych do realizacji Zlecenia:

- odpowiednie  
 nieodpowiednie

#### Ocena wyboru metod badawczych do realizacji zamierzonego celu:

- odpowiednie  
 nieodpowiednie- Klientowi rekomendowano:.....

#### Stan próbki w chwili przyjęcia do badań:

- bez zastrzeżeń  
 z zastrzeżeniami.....

Data i godzina przyjęcia próbki do badań:.....

Kod próbki .....

#### Deklaracje Laboratorium:

1. Laboratorium zobowiązuje się do przestrzegania zasad bezstronności, poufności i praw własności Klienta.
2. Laboratorium zobowiązuje się do rekomendowania Klientowi odpowiednich metod badawczych w przypadku, gdy wybrane przez niego metody są nieodpowiednie.
3. Laboratorium zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Klienta o wszelkich zmianach / opóźnieniach i odstępstwach związanych z realizacją Zlecenia.
4. Laboratorium nie odpowiada za pobieranie i transport próbki do badań.
5. Pozostałości próbki po badaniach nie podlegają zwrotowi.

#### Decyzja o przyjęciu Zlecenia do realizacji:

- Zlecenie przyjęte do realizacji     Zlecenia nie przyjęte do realizacji

.....  
(data, podpis i/lub pieczętka osoby dokonującej Przeglądu Zlecenia)