

Zlecenie jednorazowe

(rok)

Dane dotyczące Zleceniodawcy:

Imię, nazwisko/nazwa firmy

Adres.....

PESEL/NIP.....REGON.....KRS/EWD

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

.....

LP	Rodzaj materiału/klasyfikacja	Ilość próbek	Masa/objętość próbki	Rodzaj/stan opakowania	Temperatura
1.					

Lp	Kierunek badania	Cena + vat
1.		
RAZEM		

Cel badania: wykorzystanie wyników badań w obszarze regulowanym prawnie/potrzeby własne*

Informacja o niepewności wyników badania: tak/nie*

Sposób przyjmowania próbek do badań:

Sposób odbioru sprawozdania z badania: telefonicznie – e-mail / faksem / osobiście / pocztą *

Termin wykonania badania (od dnia dostarczenia próbki):[wypełnia przedstawiciel laboratorium]

Przy braku informacji o sposobie odbioru sprawozdania z badań zostanie przesłane pocztą na adres właściciela próbki / zleceniodawcy. W przypadku odbioru osobistego sprawozdania z badań, będzie ono do odbioru w ciągu tygodnia od daty wystawienia, potem zostanie wysłane pocztą.

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

Wyrażam zgodę na metody badań stosowane w laboratorium: tak/nie*

Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty za badania: gotówką/przelewem* (W przypadku przelewu nr rachunku zostanie podany na fakturze)

Termin zapłaty 14 dni od daty wystawienia faktury. W przypadku nieterminowej zapłaty Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gdańsku 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.

Laboratorium zapewnia poufność badań; laboratorium nie podaje częściowych wyników badań.

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:

1. 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;
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych - e-mail: iod@wsse.gda.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

W ciągu 14 dni od otrzymania sprawozdania z badań klient ma prawo do złożenia skargi.

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

- Osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej
- Osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą
- Państwową jednostką budżetową lub samorządową jednostką budżetową
- Innym podmiotem (np. spółką)

Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się i akceptuje warunki świadczenia usługi.

Podpis Zleceniodawcy lub osoby uprawnionej:

.....
(czytelne imię i nazwisko, imienna pieczęć)

Podpis osoby przyjmującej zlecenie / przedstawiciela laboratorium

.....
Data/godzina przyjęcia próbki: [wypełnia przedstawiciel laboratorium]

Próbkę przekazano do pracowni: data, godzina [wypełnia przedstawiciel laboratorium]

Podpis osoby przekazującej próbkę do pracowni

Uwagi.....