

ZLECENIE JEDNORAZOWE w mieszkaniach i obiektach użyteczności publicznejNr Sprawy: **LBŚ.9052.2**.....[wypełnia laboratorium]**ZLECENIODAWCA**

Nazwa i adres zleceniodawcy

.....
.....

NIP REGON KRS

Tel. kontaktowy e-mail..... PESEL*

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

.....
.....

Adres badanego obiektu (jeżeli dotyczy)

.....
.....**ZLECENIOBIORCA**

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

NIP : 957-04-72-806

Zleceniodawca zleca wykonanie następujących badań: (zaznaczyć właściwe w poniższej tabeli)

| Parametry badane | | Stosowana metoda badawcza | |
|---------------------------|--|---|--|
| badania mikro-biologiczne | Ogólna liczba bakterii [N] | PB_75 edycja 4 z dnia 2018-01-08 | |
| | Badania mykologiczne [N]: wymaz | | |
| | Badania mykologiczne [N]: pobranie próbki powietrza atmosferycznego i wewnętrznego | PB_92 edycja 6 z dnia 2018-01-08 | |
| badania chemiczne | Benzen [A] | | |
| | Octan etylu [A] | | |
| | Toluen [A] | | |
| | Octan butylu [A] | | |
| | Etylobenzen [A] | | |
| | Ksylen [A] | PB_43 edycja 5 z dnia 2016-02-03, PB_42 edycja 3 z dnia 2013-03-25 | |
| | Butan-1-ol (Butylowy Alkohol) [A] | | |
| | Cykloheksanon [A] | | |
| | Styren [A] | | |
| | Trichloroeten [A] | | |
| | Octan winylu [A] | | |
| | Naftalen [N] | | |
| | Fenol [N] | PB_43 edycja 5 z dnia 2016-02-03, PN-Z-04226-02:1992 | |
| | Krezole [N] | | |

[A] - badanie akredytowane, [N] - badanie nieakredytowane

* dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą **niepotrzebne skreślić

Koszt badań: zł + 23% VAT [wypełnia laboratorium]

Termin wykonania badań:[wypełnia laboratorium]

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 do 2,5%

(wynik pomiaru jest **niezgodny** jeśli znajduje się blisko granicy określonej tolerancji) - ryzyko błędnego odrzucenia do 50%

Inna

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

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 **

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 77-63-200) 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;

* dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą **niepotrzebne skreślić

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

- Osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą
- Państwową jednostką budżetową
- Innym podmiotem (np. spółką, samorządową jednostką budżetową)

.....
(miejscowość, data)

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