

**ZLECENIE JEDNORAZOWE w mieszkaniach i obiektach użyteczności publicznej**Nr Sprawy: **LBS.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:** (dotyczy badań czynników chemicznych)

nie

tak (jeśli tak określić zasadę podejmowania decyzji)

**Zasada podejmowania decyzji:** (dotyczy badań czynników chemicznych)

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 inna 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](mailto: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.;

\* dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą    \*\*niepotrzebne skreślić

- 3.8. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji badania laboratoryjnego;
- 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