

ZLECENIE

ZLECENIODAWCA

.....
.....
.....

(nazwisko i imię, adres/ Nazwa podmiotu, siedziba ,adres - pieczęć zakładu)

KRS/EWD

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

.....

PESEL/NIP.....

Osoba do kontaktu.....

telefon/mail.....

ZLECENIOBIORCA

Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Gdańsku, ul. Dębinki 4, 80-211 Gdańsk
NIP : 957-04-72-806

Zleceniodawca zleca wykonanie testów specjalistycznych w zakresie ~~radiografii ogólnej /stomatologii/ fluoroskopii/~~ mammografii* niżej wymienionych urządzeń radiologicznych

.....
.....
.....

(nazwa, typ aparatu rtg. wywoływarki, negatostopu)

Osoba upoważniona do obsługi aparatu rtg i udzielania wyjaśnień w trakcie badania:

.....

(imię , nazwisko, stanowisko)

W czasie badania będzie obecny przedstawiciel serwisu technicznego: tak/nie*

Metoda badawcza: Procedury Badawcza PB_80 „Testy specjalistyczne-mammografia analogowa”
edycja 5 z 2016-06-27.

Uzgodniona cena za badanie:+23 % VAT.

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 na adres*

.....

(adres)

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

Zleceniodawca oświadcza, że :

1. zakres testów został uzgodniony ze Zleceniobiorcą;
2. urządzenia radiologiczne będą kontrolowane w zakresie parametrów wykorzystywanych klinicznie określonych przez Zleceniodawcę w załączniku do zlecenia;
3. wyraża zgodę na płatność za wykonane badania w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury;
4. 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. zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny z siedzibą w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gdańsku (80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4). Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zleconych badań. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Zebrane dane osobowe zostały przez Panią/Pana podane dobrowolnie;
3. badania wykonane wg Procedur Badawczych mogą stwarzać ograniczenia w obszarach regulowanych prawnie;
4. w przypadku gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, powiadomiony zostanie właściwy Państwowy Inspektor Sanitarny;
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;
7. w przypadku konieczności udziału w badaniach przedstawiciela serwisu technicznego koszty wezwania i udziału serwisu są pokrywane przez Zleceniodawcę.

Zleceniodawca zobowiązuje się do udostępnienia danych technicznych urządzeń radiologicznych, niezbędnych do prawidłowego wykonania badania.

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

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

.....
(miejsowość, data)

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

Załączniki do zlecenia

radiografia ogólna – Zakres testów eksploatacyjnych specjalistycznych

stomatologia – Dane aparatu stomatologicznego do zdjęć wewnątrzustnych

fluoroskopia – Zakres testów eksploatacyjnych specjalistycznych

mammografia - Zakres testów eksploatacyjnych specjalistycznych

Zakres testów specjalistycznych*Aparat mammograficzny analogowy***Aparat rtg**

.....

Pracownia rtg

.....

Zakres zgody na udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych wydanej przez PPWIS dnia/zakres wniosku o wydanie zgody na udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych:

1.
2.
3.
4.
5.

wypisać rodzaj badań rentgenodiagnostycznych wykonywanych w/w aparatem rtg

Warunki ekspozycji rtg stosowane w trakcie wykonywania badań wymienionych w zgodzie

	<i>Zakres /wartość</i>		<i>Uwagi</i>
Wysokie napięcie		kV	
Natężenie prądu anodowego		mA	
Obciążenie prądowo-czasowe		mAs	
Czas ekspozycji		ms	
stosowane filtry dodatkowe			
Wielkość ogniska		małe	
		duże	

Dane kratki przeciwrozproszeniowej		duży stolik	
		mały stolik	
System AEC – warunki ekspozycji rutynowej (fantom 4,5 cm PMMA) poziom zaczerwienia wartość wysokiego napięcia obciążenie prądowo-czasowe		duży stolik	
		mały stolik	
Dane stosowanych ekranów wzmacniających		duży stolik	
		mały stolik	
Rodzaj kaset/filmów rtg		duży stolik	
		mały stolik	
Proces wywoływania			
Dane negatioskopów			

Sporządził:.....

data i podpis przedstawiciela pracowni rtg