

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 badania rozkładu mocy dawki promieniowania jonizującego na stanowiskach pracy i za osłonami stałymi wokół aparatu rentgenowskiego /pomiarów natężenia pola elektrycznego i pola magnetycznego dla celów BHP na stanowiskach pracy przy urządzeniu wytwarzającym pola elektromagnetyczne*-

<i>Dane aparatu rtg/urządzenia wytwarzającego pole elektromagnetyczne*</i>	
Nazwa aparatu	
Producent	
Data produkcji	
Nr fabryczny	
Moc	
Częstotliwość	

Informacje dodatkowe:

.....

.....

Osoba upoważniona do obsługi aparatu rtg/urządzenia wytwarzającego pole e-m* i udzielania wyjaśnień w trakcie badania:

.....

(imię , nazwisko, stanowisko)

1. Metoda badawcza: Procedura Badawcza PB_126 edycja 1 z 2016-12-06 „Pomiar promieniowania elektromagnetycznego o częstotliwości od 0 Hz do 300 GHz”

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:

2. wyraża zgodę na płatność za wykonane badania w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury;
3. 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.

Zleceniodawca zobowiązuje się do udostępnienia danych technicznych aparatu rtg/urządzenia wytwarzającego promieniowanie elektromagnetyczne*, 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