

ZLECENIE**ZLECENIODAWCA**

.....

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

KRS/EWD

W przypadku SPÓŁKI CYWILNEJ: Imiona i nazwiska oraz adresy zamieszkania współników 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 cyfrowej** (metoda badawcza: Procedura badawcza PB_128 „ Testy specjalistyczne - Urządzenia stosowane w radiografii ogólnej cyfrowej” edycja 3 z 2017-09-25);
- radiografii ogólnej analogowej** (Procedura badawcza PB_130 „ Testy specjalistyczne - Urządzenia stosowane w radiografii ogólnej analogowej” edycja 2 z 2018-09-10);
- stomatologii – aparaty do zdjęć wewnątrzustnych** (Procedura badawcza PB_115 „Testy specjalistyczne. Urządzenia stosowane w stomatologii - aparaty do zdjęć wewnątrzustnych” edycja 2 z 2016-06-27);
- stomatologii – aparaty do zdjęć pantomograficznych oraz cefalometrii** (Procedura badawcza PB_118 „Testy specjalistyczne. Urządzenia stosowane w stomatologii - aparaty do zdjęć pantograficznych oraz cefalometrii” edycja 2 z 2016-06-27);
- stomatologii – aparaty do tomografii komputerowej wiązki stożkowej** (Procedura badawcza PB_127 „Testy specjalistyczne. Urządzenia stosowane w stomatologicznej tomografii komputerowej wiązki stożkowej.” edycja 1 z 2017-01-24);
- monitorów do prezentacji obrazów medycznych** (Procedura badawcza PB_120 „Testy specjalistyczne. Monitory stosowane do prezentacji obrazów medycznych” edycja 1 z 2016-09-05);

.....

 (nazwa, typ aparatu rtg, wywoływarki, negatoskopu)

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*

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.

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 -2,5%
 (wynik pomiaru jest **niezgodny** jeśli znajduje się blisko granicy określonej tolerancji) - ryzyko błędnego odrzucenia do 50%

- Inna

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. w przypadku gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, powiadomiony zostanie właściwy Państwowy Inspektor Sanitarny;
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:
 - 3.1. 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;
 - 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;
 - 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;
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)

.....
(miejscowość, data)

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

Załączniki do zlecenia

- Załącznik 1 - radiografia ogólna - Zakres testów eksploatacyjnych specjalistycznych**
- Załącznik 2 - stomatologia - Dane aparatu stomatologicznego do zdjęć wewnątrzustnych**
- Załącznik 3 - stomatologia - Dane aparatu stomatologicznego do zdjęć pantomograficznych**
- Załącznik 4 - stomatologia - Dane aparatu CBCT**
- Załącznik 5 - monitory - Zakres testów eksploatacyjnych specjalistycznych**