

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 pomiarów natężenia pola elektrycznego i pola magnetycznego w otoczeniu instalacji wytwarzającej pola elektromagnetyczne

.....
(opisać instalację np. linia elektroenergetyczna 110 kV, instalacja radiokomunikacyjna itp)

Miejsce przeprowadzenia badania:

.....
.....
(adres , nr domu , nr działki itp.)

Informacje dodatkowe:

.....
.....

Osoba upoważniona do udzielania wyjaśnień w trakcie badania:

.....
(imię , nazwisko, stanowisko)

Metoda badawcza: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 r. w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku (Dz. U. 2019 poz. 2448).

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 *

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/limitu/wartości parametrycznej*) – ryzyko błędnej akceptacji do 2,5%
 (wynik pomiaru jest **zgodny** jeśli znajduje się blisko granicy/limitu/wartości parametrycznej*) - ryzyko błędnej akceptacji do 50%
 (wynik pomiaru jest **niezgodny** jeśli znajduje się powyżej granicy/limitu/wartości parametrycznej*) - ryzyko błędnego odrzucenia do 2,5%
 (wynik pomiaru jest **niezgodny** jeśli znajduje się blisko granicy/limitu/wartości parametrycznej*) - ryzyko błędnego odrzucenia do 50%

- Inna

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

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. 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:
 - 2.1. 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;
 - 2.2. kontakt do Inspektora Ochrony Danych - e-mail: iod@wsse.gda.pl;
 - 2.3. 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;
 - 2.4. 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;
 - 2.5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa;
 - 2.6. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
 - 2.7. 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.;
 - 2.8. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji badania laboratoryjnego;
 - 2.9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób umożliwiający zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym również w formie profilowania.
3. badania wykonane wg Procedur Badawczych mogą stwarzać ograniczenia w obszarach regulowanych prawnie;
4. w przypadku, gdy badane parametry przekroczą dopuszczalne poziomy określone w przepisach obowiązującego prawa to informacja ta zostanie przekazana do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
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
- Osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej
- Państwową jednostką budżetową
- Innym podmiotem (np. spółką)

.....
(miejsowość, data)

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