

**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 cyfrowej** (metoda badawcza: Procedura badawcza PB\_128 „ Testy specjalistyczne - Urządzenia stosowane w radiografii ogólnej cyfrowej” edycja 4 z 2018-09-10);
- 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 3 z 2018-09-10);
- stomatologii – aparaty do zdjęć pantomograficznych oraz cefalometrii** (Procedura badawcza PB\_118 „ Testy specjalistyczne. Urządzenia stosowane w stomatologii - aparaty do zdjęć pantograficznych oraz cefalometrii” edycja 3 z 2018-10-15);
- stomatologii – aparaty do tomografii komputerowej wiązki stożkowej** (Procedura badawcza PB\_127 „ Testy specjalistyczne. Urządzenia stosowane w stomatologicznej tomografii komputerowej wiązki stożkowej.” edycja 2 z 2018-11-05);
- monitorów do prezentacji obrazów medycznych** (Procedura badawcza PB\_120 „ Testy specjalistyczne. Monitory stosowane do prezentacji obrazów medycznych” edycja 2 z 2018-09-10);

.....  
 .....  
 .....  
 (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/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.

**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 :**

- zakres testów został uzgodniony ze Zleceniobiorcą;
- urządzenia radiologiczne będą kontrolowane w zakresie parametrów wykorzystywanych klinicznie określonych przez Zleceniodawcę w załączniku do zlecenia;
- wyraża zgodę na płatność za wykonane badania w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury;
- zapoznał się z metodami badawczymi stosowanymi przez Zleceniobiorcę i wyraża zgodę na wykonanie badań ww. metodami.

**Zleceniodawca oświadcza, że został poinformowany przez Zleceniobiorcę iż:**

- 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;
- w przypadku gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, powiadomiony zostanie właściwy Państwowy Inspektor Sanitarny;
- 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. 58 344 73 00) jest Pomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny będący jednocześnie Dyrektorem Stacji;
  - kontakt do Inspektora Ochrony Danych - e-mail: [iod@wsse.gda.pl](mailto:iod@wsse.gda.pl);
  - 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;
  - 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;
  - Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa;
  - posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
  - 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.;
  - podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji badania laboratoryjnego;
  - Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób umożliwiający zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym również w formie profilowania;

\*zaznaczyć właściwe

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)

.....  
(miejsowość, 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**