

....., dnia .....

**Zlecenie jednorazowe .....**  
(rok)

**WOJEWÓDZKA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
W GDAŃSKU  
LABORATORIUM BADANIA HIGIENY ŚRODOWISKA  
PRACOWNIA BADAŃ RADIACYJNYCH  
80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4  
(zwany dalej: Zleceniobiorcą lub WSSE)**

**Dane dotyczące Zleceniodawcy:**

Imię, nazwisko/nazwa firmy .....

Adres.....

PESEL/NIP.....REGON.....KRS/EWD .....

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

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

LP	Rodzaj materiału/klasyfikacja	Ilość próbek	Masa/objętość próbki	Rodzaj/stan opakowania	Temperatura
1.					

Lp	Kierunek badania	Cena + vat
1.	Badanie stężenia izotopu Cs-137 metodą spektrometrii gamma wg Procedury Badawczej PB_26 „Pomiar zawartości izotopu Cs137 - metoda spektrometryczna” edycja 7 z 2018-11-05.	
	<b>RAZEM</b>	

**Cel badania:** wykorzystanie wyników badań w obszarze regulowanym prawnie/potrzeby własne\*

**Sposób przyjmowania próbek do badań:**

**Sposób odbioru sprawozdania z badania:** telefonicznie – e-mail / faksem / osobiście / pocztą \*

**Termin wykonania badania (od dnia dostarczenia próbki):** .....[wypełnia przedstawiciel laboratorium]

*Przy braku informacji o sposobie odbioru sprawozdania z badań zostanie przesłane pocztą na adres właściciela próbki / zleceniodawcy. W przypadku odbioru osobistego sprawozdania z badań, będzie ono do odbioru w ciągu tygodnia od daty wystawienia, potem zostanie wysłane pocztą.*

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

**Wyrażam zgodę na metody badań stosowane w laboratorium:** tak/nie\*

**Zleceniodawca zobowiązuje się do zapłaty za badania:** gotówką/przelewem\* (W przypadku przelewu nr rachunku zostanie podany na fakturze)

Termin zapłaty 14 dni od daty wystawienia faktury. W przypadku nieterminowej zapłaty Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Gdańsku 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.

Laboratorium zapewnia poufność badań; laboratorium nie podaje częściowych wyników badań, a w **przypadku gdyby uzyskane wyniki wskazywałyby na zagrożenie zdrowia publicznego, powiadomiony zostanie właściwy Państwowy Inspektor Sanitarny.**

**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 (poniżej) 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 (powyżej) granicy/limitu/wartości parametrycznej\*) - ryzyko błędnego odrzucenia do 50%

- Inna .....

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

**Informacja o niepewności wyników badania: tak/nie\***

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:

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. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych - e-mail: [iod@wsse.gda.pl](mailto:iod@wsse.gda.pl);
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;
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;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa;
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu;
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.;
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji badania laboratoryjnego;
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób umożliwiający zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym również w formie profilowania

W ciągu 14 dni od otrzymania sprawozdania z badań klient ma prawo do złożenia skargi.

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

- Osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej  
 Osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą  
 Państwową jednostką budżetową lub samorządową jednostką budżetową  
 Innym podmiotem (np. spółką)

**Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się i akceptuje warunki świadczenia usługi.****Podpis Zleceniodawcy lub osoby uprawnionej:**

.....  
(czytelne imię i nazwisko, imienna pieczętka)

**Podpis osoby przyjmującej zlecenie / przedstawiciela laboratorium**

.....  
**Data/godzina przyjęcia próbki:** ..... [wypełnia przedstawiciel laboratorium]

Próbkę przekazano do pracowni: data, godzina ..... [wypełnia przedstawiciel laboratorium]

Podpis osoby przekazującej próbkę do pracowni .....

**Uwagi**.....