

**DANE KLIENTA**

(miejsowość, data)

imię i nazwisko / nazwa firmy

kod pocztowy, miejscowość, ulica

NIP (ew. PESEL)

do kontaktu: telefon / fax/ e-mail

**WOJEWÓDZKA STACJA  
SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA  
we WROCŁAWIU**  
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 73/77  
50-950 Wrocław

**ZLECENIE WYKONANIA BADAŃ**

nr \*

(z rejestru zleceń wewnętrznych nadany w Punkcie Przyjmowania Próbek)

Zlecam wykonanie badań mikrobiologicznych i/lub fizykochemicznych\* na próbkach:  
wody/ żywności/ materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością/ produktów kosmetycznych/ gleby/ piasku/ osadów  
ściekowych/ ścieków/ innych\*\*

zgodnie z zakresem i przy pomocy właściwych metod badawczych zaznaczonych i uzgodnionych w:

(w zależności od rodzaju zlecanych badań należy wydrukować i dołączyć do zlecenia odpowiednią Listę z zaznaczonymi kierunkami i metodami badań)

- Lista nr 1 – badania fizykochemiczne żywności/materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością/ produktów kosmetycznych
- Lista nr 2 – badania mikrobiologiczne żywności
- Lista nr 3 – badania fizykochemiczne/ mikrobiologiczne wody
- Lista nr 4 – badania mikrobiologiczne gleby/piasku/osadów ściekowych/ ścieków

**I. Dane dotyczące próbki**

Nr próbki nadany przez klienta	Data/godzina pobrania próbki	Nazwa/rodzaj próbki, miejsce/punkt pobrania (krótka charakterystyka)	Nr próbki nadany w laboratorium*

Informacje dodatkowe: (wpisać jeżeli dotyczy)

1. Wielkość próbki: .....
2. Identyfikacja partii, z której próbka pochodzi: .....
3. Data produkcji: .....
4. Termin przydatności do spożycia/ data minimalnej trwałości\*): .....
5. Producent /Importer/ Dystrybutor\*): .....
6. Inne uzgodnienia/uwagi: .....

**II. Uzgodnienia z klientem:**

1. Cel badania: .....
2. Wyniki badań będą wykorzystywane w obszarze regulowanym prawnie  TAK  NIE
3. Wyniki badań podać:  z niepewnością  bez niepewności
4. Metoda pobrania próbki: .....

\* pola zacienione wypełnia laboratorium

\*\* właściwe podkreślić, w przypadku zaznaczenia „innych” wymienić

właściwe zaznaczyć znakiem „X

5. Przedstawienie stwierdzenia zgodności z wymaganiem/specyfikacją:  TAK  NIE

Jeżeli TAK, zasada podejmowania decyzji określona jest przez:

- klienta/przepisy prawa/dokumenty normatywne<sup>\*\*1)</sup> .....
- laboratorium

Zasada podejmowania decyzji oparta na prostej akceptacji

**Akceptacja** (wynik zgodny) – uzyskane wyniki mieszczą się w granicy danej tolerancji. **Ryzyko błędnej akceptacji wynosi do 50%** w przypadku wyników zbliżonych do granicy tolerancji.

**Odrzucenie** (wynik niezgodny) – jeden lub więcej wyników jest poza granicą tolerancji. **Ryzyko błędnego odrzucenia wynosi do 50%** w przypadku wyników zbliżonych do granicy tolerancji

6. Zewnętrzny dostawca badania:  wyrażam zgodę .....  
(wpisać nazwę laboratorium)

nie wyrażam zgody

nie dotyczy

7. Sprawozdanie w ..... egzemplarzu/ach proszę przekazać:  pocztą  odbiorę osobiście

8. Uczestnictwo klienta w badaniach w charakterze świadka:  TAK  NIE

9. Termin wykonania badań (jeżeli dotyczy): .....

10. Wstępna kalkulacja kosztów badania: .....

11. Forma płatności:  przelew  gotówka (w kasie WSSE)

12. Pozostałości próbki po badaniach:  przekazać klientowi  usunąć w laboratorium

13. Inne uzgodnienia/uwagi: .....

### III. Informacje dodatkowe dotyczące dostarczonej próbki / próbek

niezbędne do realizacji zlecenia: (wypełnia laboratorium)

– data i godzina dostarczenia próbki/próbek do Punktu Przyjmowania Próbek Działu Laboratoryjnego

– warunki transportu i przechowywania próbki/próbek do czasu przekazania do Punktu Przyjmowania Próbek Działu Laboratoryjnego

– próbki dostarczone w pojemnikach  WSSE  klienta .....  
(wpisać rodzaj opakowania)

– stan próbki/próbek  bez uwag  z uwagami .....

– inne uzgodnienia/uwagi: .....

### IV. Oświadczenia:

1. Klient wyraża zgodę na wykonanie badań metodami aktualnie stosowanymi w Dziale Laboratoryjnym oraz wycenę wykonanych badań wg cennika Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu dostępnego na stronie internetowej: [www.wsse.wroc.pl](http://www.wsse.wroc.pl)
2. Klient ponosi odpowiedzialność za jakość próbki/ek, ich właściwe pobranie oraz odpowiedni transport do Punktu Przyjmowania Próbek Działu Laboratoryjnego WSSE we Wrocławiu.
3. Klient został poinformowany o zasadach przetwarzania danych osobowych zgodnie z załącznikiem dołączonego do zlecenia.
4. W przypadkach niezbędnych do ochrony życia lub zdrowia klient udziela zwolnienia z prawa poufności wyników badań zgodnie z obowiązującym prawem.
5. Klient ma prawo do wniesienia skargi związanej ze sposobem realizacji zlecenia. Instrukcja dot. sposobu rozpatrywania skarg dostępna jest w Dziale Laboratoryjnym.
6. Dział Laboratoryjny zapewnia bezstronność i poufność badań, ochronę praw własności klienta oraz poufność informacji wobec innych klientów.

**Zlecam usługę zgodnie z w/w ustaleniami**

**Przyjmuję zlecenie do realizacji**

.....  
Data i czytelny podpis klienta

.....  
Data i podpis przedstawiciela laboratorium  
przyjmującego próbki do badań

\*\* właściwe podkreślić

właściwe zaznaczyć znakiem „X”

<sup>1)</sup> laboratorium nie określa poziomu ryzyka