

**ZLECENIE WYKONANIA BADAŃ
BIOLOGICZNEGO WSKAŹNIKA SKUTECZNOŚCI PROCESU STERYLIZACJI**

w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Brzozowie
ul. Moniuszki 17, 36-200 Brzozów, tel.: (13) 434 14 59, e-mail: psse.brzozow@pis.gov.pl

ZLECENIODAWCA – KLIENT (nazwa firmy lub imię i nazwisko, adres)

.....
.....

NIP: telefon kontaktowy:

Cel badania: sprawdzenie skuteczności procesu sterylizacji

Typ urządzenia / nr fabryczny / rok produkcji

Lokalizacja urządzenia do sterylizacji.....

Rodzaj wskaźnika biologicznego *):

☐ sporal A nr serii/data ważności☐ sporal S nr serii/data ważności☐ ampułkowy nr serii/data ważności

Data, godzina zakończenia sterylizacji:

Parametry sterylizacji: temperatura / czas / ciśnienie

Rozmieszczenie wskaźników w komorze sterylizatora*):

Wskaźnik Nr 1 ☐góra ☐środek ☐dół ☐przód ☐tyłWskaźnik Nr 2 ☐góra ☐środek ☐dół ☐przód ☐tyłWskaźnik Nr 3 ☐góra ☐środek ☐dół ☐przód ☐tył**INFORMACJE DOTYCZĄCE ZLECENIA**

- Odstępuję od sporządzenia umowy na w/w badania.
- Zostałem poinformowany o sposobie pobierania, przechowywania i transportowania próbek do badań.
- Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbki do badań odpowiada Klient.
- Realizacja zlecenia w terminie do 10 dni od daty dostarczenia próbek do badań.
- Zostałem poinformowany o metodzie badawczej oraz o kosztach badań i akceptuję je.
- Oddział Laboratoryjny nie uczestniczy w poborze i transporcie próbek, nie ponosi odpowiedzialności za ich jakość oraz nie ponosi odpowiedzialności za informacje błędnie podane przez klienta.
- Laboratorium posiada zasoby personalne i materialne do wykonywania w/w badań, personel ma umiejętności i doświadczenie niezbędne do realizacji badań.
- Laboratorium w porozumieniu i za zgodą klienta może zlecić wykonanie badań kompetentnemu dostawcy usług.
- Wyrażam chęć uczestnictwa w badaniach przeze mnie zleconych: TAK / NIE *).
- Zobowiązuję się do zapłaty należności za usługę zgodnie z otrzymanym rachunkiem, jednocześnie upoważniam PSSE w Brzozowie do wystawienia rachunku bez podpisu odbiorcy. Sprawozdanie z badań zostanie wydane po uiszczeniu należności za wykonaną usługę.
- Sprawozdanie z badań sporządzić w egzemplarzach.
- Sposób przekazania sprawozdania z badań: *)
 - osobiście lub przez osobę upoważnioną (po okazaniu upoważnienia)
 - przesłać na adres:
- Klient ma prawo do złożenia skargi w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań.
- Jeżeli wyniki badań wskazują na zagrożenie życia, zdrowia człowieka lub środowiska Laboratorium powiadamia o tym fakcie właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, który podejmie działania przewidziane prawem zgodnie z Ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59 z późn. zm.).
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Brzozowie zapewnia bezstronność oraz niezależność podczas realizacji zlecenia a także zachowuje poufności informacji i ochronę praw własności klienta.
- Dodatkowe ustalenia z klientem

*) – właściwe zaznaczyć

Informacje dostarczone/udzielone przez klienta – nazwa i dane kontaktowe zleceniodawcy, dane dotyczące sterylizatora, dane dotyczące biologicznego wskaźnika sterylizacji, dane dotyczące przebiegu procesu sterylizacji.

KLAUZULA INFORMACYJNA (RODO)

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej „RODO”, informujemy że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Brzozowie reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego będącego jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Brzozowie z siedzibą w Brzozowie, ul. Moniuszki 17, 36-200 Brzozów, e-mail: psse.brzozow@pis.gov.pl, tel.: (13) 434 14 59.
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są:
 - w celu realizacji usługi polegającej na wykonaniu badań laboratoryjnych (podstawa z art. 6 ust.1 lit. a i b, art. 9 ust.2 lit. a RODO)
 - w celu nawiązania kontaktu z klientem dla sprawniejszej realizacji usług przetwarzamy dane kontaktowe klienta: numer telefonu, adres e-mail.
- Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, przetwarzanych w celu i na podstawach wskazanych powyżej w uzasadnionych prawnie przypadkach.
- Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu:
 - prawo dostępu do swoich danych (podstawa z art. 15 RODO);
 - prawo otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu (podstawa z art. 15 RODO);
 - prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych (podstawa z art. 16 RODO);
 - prawo do usunięcia danych (podstawa z art. 17 RODO);
 - prawo do ograniczenia przetwarzania (podstawa z art. 18 RODO);
 - prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (podstawa z art. 21 RODO);
 - prawo do przenoszenia danych osobowych do innego administratora (podstawa z art. 20 RODO);
 - w przypadkach uznania, iż przetwarzanie przez Administratora danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Organu Nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (podstawa z art. 13 ust. 2 lit. d).
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przez przepisy prawa.
- Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazywane następującym odbiorcom: operatorom pocztowym i kurierom, bankom w zakresie realizacji płatności. Dane mogą być przekazywane również instytucjom określonym przez przepisy prawa np. Urząd Skarbowy, ZUS oraz podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom informatycznym wykonującym usługi na rzecz Administratora.
- Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany na podstawie profilowania Pani/Pana danych osobowych.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymagane przez Administratora w celu wykonania badań laboratoryjnych. Konsekwencją niepodania tych danych będzie brak możliwości realizacji tych usług.
- W sprawie ochrony swoich danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych PSSE w Brzozowie: ul. Moniuszki 17, 36-200 Brzozów, tel.: (13) 434 14 59, e-mail: psse.brzozow@pis.gov.pl

.....
podpis zleceniodawcy

PRZEKAZANIE PRÓBKII DO LABORATORIUM

Data, godzina przyjęcia próbki do laboratorium:

Materiał pobrano i dostarczono zgodnie z wymaganiami *) ☐ Tak ☐ Nie

Odstępstwa, uzupełnienia lub wyłączenia od metody pobierania próbek:

Przydatność próbki do badania *) ☐ Tak ☐ Nie

Określenie przyczyny nie przyjęcia pobranej próbki do badań laboratoryjnych: **.....

Wskaźnik Nr 1 – **Kod próbki**

Wskaźnik Nr 2 – **Kod próbki**

Wskaźnik Nr 3 – **Kod próbki**

.....
imię i nazwisko osoby przekazującej próbkę

.....
imię i nazwisko osoby przyjmującej próbkę

Przeglądu zlecenia dokonał Kierownik Oddziału Laboratoryjnego.....
(data, podpis)

Potwierdzam zdolność do wykonania badań **tak / nie** *)

Termin realizacji do dni

Osoba bezpośrednio nadzorująca badanie:

*) – właściwe zaznaczyć

Informacje dostarczone/udzielone przez klienta – nazwa i dane kontaktowe zleceniodawcy, dane dotyczące sterylizatora, dane dotyczące biologicznego wskaźnika sterylizacji, dane dotyczące przebiegu procesu sterylizacji.