

ZLECENIODAWCA	ZLECENIOBIORCA
Imię i Nazwisko lub nazwa firmy ( <i>pieczętka firmowa</i> ) ..... Adres zamieszkania lub siedziba firmy: ..... ..... NIP / PESEL:..... Osoba do kontaktu: ..... Tel./fax/e-mail :.....	<b>Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Siedlcach ul. Poniatowskiego 31, 08-110 Siedlce</b>  <b>Dane laboratorium:</b> Oddział Laboratoryjny; Sekcja Badania Wody i Gleby tel: (25) 644 20 40 wew. 58, 29, 65 fax: (25) 633 98 92 e-mail: <a href="mailto:laboratorium.siedlce@psse.waw.pl">laboratorium.siedlce@psse.waw.pl</a> <a href="mailto:lbw.siedlce@psse.waw.pl">lbw.siedlce@psse.waw.pl</a>

### Zlecenie na badanie\*:

- ścieku       - osadu ściekowego       - piasku       - gleby /zakres badań zaznaczyć w tabeli\*

1. Miejsce pobrania próbki (*adres*): .....
2. Punkt pobrania próbki (*np. przyzma*) .....
2. Próbka pobrana: w dniu ..... o godz. .... przez (*nazwisko pobierającego*) .....
3. Cel badania\*:  określenie poziomu zanieczyszczeń       potrzeby własne       inny .....
4. Sposób przekazania faktury i sprawozdania z badań\*:  odbiór osobiście       wysłać pocztą
5. Niepewność wyniku badania podawana jest w sprawozdaniu, kiedy ma znaczenia dla zgodności z wartościami granicznymi  
(w przypadku innych potrzeb prosimy o określenie wymagań) .....
6. Koszt realizacji zlecenia: .....
7. Termin realizacji zlecenia: ..... dni roboczych od daty przyjęcia próbki
8. Ustalenia dodatkowe: .....

### Oświadczenie PSSE w Siedlcach

- Zleceniodawca ma możliwość złożenia reklamacji/skargi na wykonaną usługę w terminie do 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań.
- Przedstawiciel Zleceniodawcy może uczestniczyć w charakterze świadka w badaniach laboratoryjnych próbek po uprzednim pisemnym zgłoszeniu do PSSE w Siedlcach.
- PSSE w Siedlcach zapewnia ochronę praw własności i zachowanie poufności wyników badań, rodzaju zlecenia i tożsamości Zleceniodawcy.

### Oświadczenie Zleceniodawcy:

- Akceptuję metody badań według poniższej tabeli dla ustalonych parametrów badanych w próbkach
- Zapoznałem się z wytycznymi pobierania próbek uzyskanymi w PSSE Siedlce (w przypadku samodzielnego pobierania próbek)
- Zobowiązuję się do pokrycia kosztów wykonanych badań wg cennika, zamieszczonego na stronie 2

\*właściwe zaznaczyć

WYKAZ BADANYCH PARAMETRÓW			
<b>I. Badania parazytologiczne</b>			
L.p.	Parametr	Metoda badawcza	Cena netto (zł)*
1.	Liczba jaj Toxocara sp.	PB-32-WG wyd.1 z dnia 29.04.2010	180 (osad, gleba, piasek)
2.	Liczba jaj Ascaris lumbricoides	PN-Z-19000-4:2001	
3.	Liczba jaj Trichuris trichiura	PN-Z-19000-4:2001	
4.	Wskaźnik ATT	Suma jaj Toxocara sp., Ascaris l., Trichuris t.	(metoda z obliczeń)
		Sucha pozostałość	PN-EN 12880:2004
<b>II. Badania mikrobiologiczne</b>			
L.p.	Parametr	Metoda badawcza	Cena netto (zł)*
1.	Obecność bakterii z rodzaju Salmonella (ściek)	PB-43-WG wyd.1 z dnia 20.09.2011	180
2.	Obecności bakterii z rodzaju Salmonella (osad, gleba, piasek)	PN-Z-19000-1:2001	180
* Do ceny netto dolicza się VAT w wysokości 23%			

Zapoznałem się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Oddziale Laboratoryjnym PSSE w Siedlcach /informacja została zamieszczona również na stronie internetowej [siedlce.psse.waw.pl](http://siedlce.psse.waw.pl) / – dot. osób fizycznych.

.....  
Podpis Zleceniodawcy

### Przyjęcie próbki do laboratorium

Przegląd zlecenia .....

	Data	Godzina	Kod laboratoryjny próbki	Stan próbki(ek) w chwili przyjęcia do laboratorium	<input type="checkbox"/> Stan próbki(ek) nie budzi zastrzeżeń  <input type="checkbox"/> Uwagi:.....	Podpis osoby przyjmującej próbki
	przyjęcia próbek					

Uzgodnienia z klientem w trakcie realizacji zlecenia: .....

.....