

### ZLECENIE BADANIA / POBIERANIA PRÓBEK

<b>Zleceniodawca:</b> .....		Nr rejestru zlecenia:
<b>Adres:</b> .....		
Tel. .... Fax.....NIP.....		
<b>Płatność:</b> przelew	<b>Wyniki i rachunek:</b> <input type="checkbox"/> przesłać pocztą <input type="checkbox"/> odbiór w laboratorium	<b>Osoba do kontaktu:</b> .....
<b>Miejsce pobierania próbek:</b>		
Lp.	Nazwa próbki	
<b>Sposób pobierania próbek:</b> ..... zgodny z planem pobierania <input type="checkbox"/> bez planu pobierania <input type="checkbox"/>		
<b>Próbka pobierana przez</b> ..... <b>Data pobierania:</b> .....		
<b>Data dostarczenia:</b> ..... <b>Ilość próbek:</b> .....		
<b>Cel badania:</b> ocena zgodności z uregulowaniami prawnymi <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> .....		
<b>Pobieranie / dostarczenie próbek:</b> zleceniodawca <input type="checkbox"/> laboratorium <input type="checkbox"/>		
<b>Metoda badawcza:</b> 1. Uzgadniam wykonanie badań przy pomocy: - właściwych metod badawczych przyjętych w Oddziale Laboratoryjnym, podanych na odwrocie zlecenia 2. Proszę o podanie niepewności wyników TAK* / NIE* 3. Proszę o ocenę zgodności z wymaganiami TAK* / NIE*		
<b>Oświadczenie zleceniodawcy - przyjmuję do wiadomości, że:</b>		
<b>Oświadczenie Zleceniodawcy:</b> Przyjmuję do wiadomości, że: Zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kaliszu, jako Administrator Danych z siedzibą: ul. Kościuszki 6, 62-800 Kalisz informuje, że przetwarza Państwa dane zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt. C w/w rozporządzenia, czyli dane te są niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, oraz art. 6 ust. 1 pkt. B w/w rozporządzenia, czyli Państwa dane są niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy. Dodatkowo zapewniam, że Państwa dane zbierane są zgodnie z prawem, czyli zgodnie z: Ustawą z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2017 r., poz. 1261 z późn. zm.); Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018 r., poz. 151). Dane Państwa zbierane są również, w sposób rzetelny i przejrzysty, oraz adekwatny do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane. Ponadto informujemy, o przysługującym Państwu prawie dostępu do treści swoich danych oraz prawie ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawie do przenoszenia danych, prawie wniesienia sprzeciwu, prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Dodatkowo mają Państwo prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie waszych danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.. W razie pytań dostępny dla Państwa jest Inspektor Ochrony Danych Osobowych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kaliszu: ul. Kościuszki 6, 62-800 Kalisz, telefon: 62 767 76 12. W przypadku, gdy uzyskane wyniki świadczą o nadzwyczajnym zagrożeniu środowiska, zdrowia lub życia ludzi Oddział Laboratoryjny zobowiązuje się do powiadomienia i przekazania kopii sprawozdania z badań do właściwego organu. Istnieje możliwość składania pisemnej skargi w ciągu 7 dni od otrzymania wyników. Po spełnieniu wymagań Oddziału Laboratoryjnego jest możliwość uczestnictwa w badaniach w charakterze świadka. Ponoszę odpowiedzialność za pobór i transport próbek do laboratorium. Akceptuję koszty związane z realizacją zlecenia. Wyniki badań pobranej i dostarczonej przez zleceniodawcę próbki żywności będą odnosiły się wyłącznie do badanej próbki.		

Lp.	Oznaczenie	Jednostka	Identyfikator metody badawczej Q – metoda akredytowana R – metoda referencyjna <sup>1</sup>		Nr próbki				
1.	Obecność <i>Salmonella spp.</i>	-	PN-EN ISO 6579-1:2017-04	Q, R					
2.	Obecność <i>Listeria monocytogenes</i>	-	PN-EN ISO 11290-1:2017-07	Q, R					
3.	Liczba <i>Listeria monocytogenes</i>	jtk/g lub ml	PN-EN ISO 11290-2:2017-07	Q, R					
4.	Liczba gronkowców koagulazododatnich	jtk/g lub ml	PN-EN ISO 6888-1:2001 +A1:2004	Q, R					
5.	Liczba gronkowców koagulazododatnich	jtk/g lub ml	PN-EN ISO 6888-2:2001 +A1:2004	Q, R					
6.	Obecność i liczba gronkowców koagulazododatnich / metodą NPL	jtk/g lub ml	Obecność PN-EN ISO 6888-3:2004 +AC:2005	Q					
7.	Liczba drobnoustrojów	jtk/g lub ml	PN-EN ISO 4833-1:2013-12	Q, R					
8.	Liczba bakterii z grupy coli metodą NPL	jtk/g lub ml	PN-ISO 4831:2007						
9.	Liczba bakterii z grupy coli	jtk/g lub ml	PN-ISO 4832:2007	Q					
10.	Liczba β-glukuronidazo-dodatnich <i>Escherichia coli</i>	jtk/g lub ml	PN-ISO 16649-2:2004	Q, R					
11.	Obecność bakterii z grupy coli	-	PN-ISO 4831:2007	Q					
12.	Obecność i liczba przypuszczalnych <i>Escherichia coli</i> metodą NPL	jtk/g lub ml	Obecność PN-ISO 7251:2006	Q					
13.	Liczba Enterobacteriaceae	jtk/g lub ml	PN-ISO 21528-2:2017-08	Q, R					
14.	Liczba przypuszczalnych <i>Bacillus cereus</i>	jtk/g lub ml	PN-EN ISO 7932:2005	Q, R					
15.	Liczba bakterii kwaszących typu mlekowego	jtk/g lub ml	PN-90/A-75052/07						
16.	Obecność bak. beztl. przetrwalnikujących	jtk/g lub ml	PN-90/A-75052/10						
17.	Liczba bakterii redukujących siarczany (IV) rosnących w warunkach beztlennych	jtk/g lub ml	PN-ISO 15213:2005						
18.	Oznaczanie zanieczyszczenia mikrobiologicznego powierzchni urządzeń sprzętów, pomieszczeń oraz opakowań i rąk pracowników	jtk/pow.	PN-A-82055-19:2000						
19.	Horyzontalne metody pobierania próbek z powierzchni z użyciem płytek kontaktowych i wymazów	jtk/pow.	PN-ISO 18593:2005						
20.	Liczba pleśni	jtk/g lub ml	PN-ISO 7954:1999	Q					
21.	Liczba pleśni i drożdży	jtk/g lub ml	PN-ISO 21527-1:2009	Q					
22.	Liczba pleśni i drożdży	jtk/g lub ml	PN-ISO 21527-2:2009	Q					

Proszę o telefoniczne udzielenie informacji dotyczących badania TAK\*/NIE\*.

Uwagi:

.....

Data .....

Podpis Zleceniodawcy .....

### PRZYJĘCIE PRÓBKII DO LABORATORIUM

Stan próbki w chwili przyjęcia do laboratorium : zgodny z wymaganiami / niezgodny z wymaganiami\*

Uwagi:

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

Przyjęcie – akceptuję / nie akceptuję \*) Data :..... Podpis Kierownika Sekcji .....

\* niepotrzebne skreślić  
 właściwie zaznaczyć

<sup>1</sup> R – metoda referencyjna dla badań mikrobiologicznych w odniesieniu do Rozporządzenia Komisji (WE) Nr 2073 z dn. 15 listopada 2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych (Dz. Urz. WE L 338/1 z dn. 22.12.2005r. z późniejszymi zmianami.