

**ZLECENIE NA BADANIE W KIERUNKU BIOLOGICZNEJ KONTROLI
SKUTECZNOŚCI PROCESU STERYLIZACJI**

nr

Zleceniobiorca: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie, 31-202 Kraków, ul. Prądnicka 76
NIP: 677-10-27-767, Regon: 000297394

Zlecam wykonanie badania w kierunku biologicznej kontroli skuteczności procesu sterylizacji według metodyki badawczej PB-LMK-03 wydanie nr 2 z dnia 08.12.2016 r. w oparciu o instrukcje producentów stosowanych wskaźników procesu sterylizacji

Nazwa instytucji, adres i/lub imię, nazwisko właściciela, adres *:

.....
.....

Telefon kontaktowy /adres poczty elektronicznej *

NIP / REGON *

Cena za badanie wynosi.....zł.

Płatne przelewem na rachunek bankowy WSSE w Krakowie – Nr konta: 85101012700037082231000000 w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury VAT

Miejsce przesłania faktury VAT (wypełnić tylko wtedy gdy adres inny niż podany wyżej adres Zleceniodawcy)

.....
.....

Typ sterylizatora :..... **Pojemność:**.....

Numer fabryczny/ kod:..... **Rok produkcji:**.....

Data i godzina sterylizacji:.....

Czas sterylizacji:..... **Temperatura/ ciśnienie podczas sterylizacji :**.....

Imię i nazwisko osoby obsługującej sterylizator:.....

Rodzaj próbek (testów):.....

Miejsce umieszczenia próbek (testów) w komorze sterylizatora (zakreślić):

Próbki (Testy)	góra	środek	dół
Nr1			
Nr2			
Nr3			
Nr4	Test kontrolny- „ślepa próba”		

* *niepotrzebne skreślić*

Zleceniodawca oświadcza, że:

1. Zapoznał się z ceną za badanie, zgodną z załącznikiem do Zarządzeniem Dyrektora WSSE w Krakowie „Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne” i w tym zakresie nie wnosi zastrzeżeń
2. Próbka/próbki dostarczone do badań zostały pobrane i transportowane zgodnie z aktualną instrukcją IS-DL-06 „Pobieranie, transport, przechowywanie oraz przyjmowanie, rejestrowanie i oznakowanie próbek materiału biologicznego” dostępną w Punktach Przyjmowania Próbek oraz na stronie internetowej wsse.krakow.pl
3. Zapoznał się z metodą badań stosowaną przez zleceniobiorcę i wyraża zgodę na wykonanie badań według tej metody
4. Został poinformowany, że Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność TYLKO za etap analityczny badania
5. Został poinformowany o terminie wykonania badań
6. Został poinformowany, że w przypadku zastrzeżeń do zrealizowanego zlecenia ma prawo wnieść skargę do Dyrektora WSSE w Krakowie w terminie 14 dni od daty potwierdzenia odbioru sprawozdania z badań
7. **Zapoznał się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych, która stanowi załącznik do przedmiotowego zlecenia**
8. Podane w zleceniu dane są zgodne z prawdą

.....
data / podpis, /pieczęć Zleceniodawcy
lub osoby działającej w jego imieniu

Część zlecenia wypełniana przez pracownika WSSE

Ocena próbek: (P – próbka odpowiednia do wykonania badania, N – próbka nieodpowiednia do wykonania badania)

Kod próbek :

Data i godzina przyjęcia próbek jest wpisana do elektronicznego systemu Rejestr Badań (RB)

.....
Próbkę przyjął

.....
Przegląd Zlecenia wykonał

.....
Data/Potwierdzam odbiór sprawozdania z badań
(dotyczy tylko odbioru w Krakowie, przy ul. Prądnickiej 76)