**Zleceniobiorca:**

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie,

31-202 Kraków, ul. Prądnicka 76, NIP: 677-10-27-767, Regon: 000297394

**Zleceniodawca:**

1. imię, nazwisko, adres / nazwa podmiotu, siedziba, adres (pieczątka zakładu) 2)

....................……………………………….……………………………………………………………..………………....

………………………………………………………………………………………………………………..…………….

1. NIP/PESEL 2):...................……………………………...…..………, Regon:......................................……………. 2)
2. Numer telefonu**/**faksu 2):……….………………….…. adres poczty elektronicznej 2) ………………………………

Zlecam wykonanie ……………………………………..........………………………………………..………………..….

 *(nazwa usługi, rodzaj pomiarów, nazwa* *urządzeń)*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

 *(miejsce wykonania pomiarów)*

Pomiary będą wykonane zgodnie z procedurą *PB-LFR-02 wydanie 3 z dnia 23.07.2014 r.*

Na koszt realizacji zlecenia składają się 3):

1. ………………………………………….………………………………………………………………………..
2. …….…...……… – przejazd pracownika do miejsca wykonania pomiarów i z powrotem za 1 godzinę
3. ………………… – transport samochodem służbowym do miejsca wykonania pomiarów i z powrotem za 1 km

Do powyższych cen należy doliczyć 23 % podatku VAT.

Termin realizacji zlecenia zostanie ustalony telefonicznie lub w innej formie.

*W przypadku pomiarów poza siedzibą Laboratorium zleceniodawca zapewnia udział w trakcie wykonywanych badań osoby upoważnionej do obsługi urządzenia i posiadającej wiedzę na temat wartości parametrów urządzenia wykorzystywanych klinicznie oraz zapewnia dostępność do dokumentów związanych z urządzeniem umożliwiających jego prawidłową obsługę.*

**FORMA PŁATNOŚCI:** przelew

**FORMA PRZEKAZANIA WYNIKÓW:** odbiór osobisty / pocztą 2)

**Zleceniodawca oświadcza, że:**

1. ustaloną cenę za wykonanie badania pokryje po otrzymaniu faktury VAT; przelewem na rachunek bankowy - Nr konta 85101012700037082231000000, w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury;
2. zapoznał się z obowiązującym Cennikiem usług na zlecenie wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie stanowiącym podstawę do ustalenia ceny za wykonane badania i w tym zakresie nie wnosi zastrzeżeń;
3. zapoznał się z metodami badań stosowanymi przez Zleceniobiorcę (wykaz metod badań dostępny na stronie www.wsse.krakow.pl) i wyraża zgodę na wykonanie badań w/w metodami;
4. został poinformowany przez Zleceniobiorcę, że w przypadku, gdy badane parametry przekroczą dopuszczalne poziomy określone w przepisach obowiązującego prawa i stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia, to informacja ta zostanie przekazana do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej, i Zleceniodawca nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń;
5. został poinformowany przez Zleceniobiorcę, że w przypadku zastrzeżeń do zrealizowanego zlecenia ma prawo wnieść skargę do Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krakowie, ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków, w terminie 14 dni od daty potwierdzenia odbioru sprawozdania;
6. zapoznał się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych, która stanowi załącznik do przedmiotowego zlecenia;
7. podane w zleceniu dane są zgodne z prawdą.

…………………………………….………………………………… ………………………………………………………………

 (miejscowość, dzień, miesiąc, rok) (podpis, pieczęć Zleceniodawcy

 lub osoby działającej w jego imieniu)

**Wypełnia zleceniobiorca:**

1. **Termin przyjęcia zlecenia**…………………………………………….………………………………….
2. **Uwagi:**
3. **Osoba dokonująca przeglądu zlecenia:** …………………………………………………………………

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