|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Znalezione obrazy dla zapytania wsse krakow | **Zleceniobiorca****Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Krakowie****Dział Laboratoryjny** **Ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków,** **NIP: 677-10-27-767, REGON: 000297394****Oddział Laboratoryjny Badań i Pomiarów Instrumentalnych** | Znak sprawy |
| Nr zlecenia |
| Data przyjęcia zlecenia |
| **ZLECENIE NA POMIARY DOZYMETRYCZNE** |
| **ZLECENIODAWCA/KLIENT (wypełnia zleceniodawca)** |
| Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu |  |
| Adres  |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE POMIARÓW (wypełnia zleceniodawca)** |
| Rodzaj pomiarów |  | Pomiar mocy dawki promieniowania rtg w środowisku pracy i środowisku ogólnym  |
|  | Pomiar rozkładu mocy dawki promieniowania rtg wokół aparatu rtg |
| Uwagi do zlecenia |  |
| **DANE IDENTYFIKACYJNE URZĄDZENIA (wypełnia zleceniodawca)** |
| Lp. | Nazwa urządzenia | Miejsce wykonania pomiarów (adres) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| … |  |  |

Pomiary będą wykonane zgodnie z PB-LFR-02 wyd. 6 z dn. 04.12.2019 r. „Pomiary dozymetryczne promieniowania rentgenowskiego na stanowiskach pracy i w środowisku ogólnym”

|  |
| --- |
| **Wypełnia zleceniodawca** |
| Forma odbioru sprawozdania z badań  | osobiście |  | pocztą |  |
| Forma odbioru faktury | osobiście |  | pocztą |  |
| Dane do faktury (jeżeli są inne niż dane Zleceniodawcy / Klienta): |

|  |
| --- |
| **Uzgodnienia ze Zleceniodawcą/Klientem** |
| Czy sprawozdanie z badań ma zawierać niepewność rozszerzoną do wyników badań? | tak |  | nie |  |
| Forma odbioru sprawozdania z badań  | osobiście |  | pocztą |  |
| Forma odbioru faktury | osobiście |  | pocztą |  |
| Dane do faktury (wpisać tylko wtedy gdy inne niż dane Zleceniodawcy/Klienta) |

|  |
| --- |
| Na koszt realizacji zlecenia składają się: (wypełnia zleceniobiorca) |
| 1. | Wykonanie pomiarów |  |
| 2. | Przejazd pracownika do miejsca wykonania pomiarów i z powrotem (… zł za 1 godzinę)\* |  |
| 3. | Transport samochodem służbowym do miejsca wykonania pomiarów i z powrotem (… zł za 1 km)\* |  |
| Cena za badania |  |
| Do powyższych cen należy doliczyć 23 % podatku VAT |
| \* Koszty przejazdu pracownika oraz transportu zgodnie z aktualnym Zarządzeniem Dyrektora WSSE w Krakowie |
| Płatność: przelew na rachunek bankowy nr : **85 1010 1270 0037 0822 3100 0000, NBP O/O Kraków**Zleceniodawca zobowiązany jest do uregulowania należności za badania przed wykonaniem badań (dotyczy osób fizycznych) lub w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury bez dodatkowego wezwania (dotyczy firm). Za zapłatę uznaje się dzień wpływu środków finansowych na rachunek bankowy Zleceniobiorcy. |
| Termin realizacji zlecenia uzgodniony przez strony |  |

**Zleceniodawca został poinformowany przez Zleceniobiorcę, że:**

1. W przypadku pomiarów poza siedzibą Laboratorium zleceniodawca ma obowiązek zapewnić 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
2. W przypadku, gdy badane parametry przekroczą dopuszczalne poziomy określone w przepisach obowiązującego prawa lub w ocenie zleceniobiorcy mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzi lub budzą inne wątpliwości - sprawozdanie z badań zostanie przekazane do właściwych (miejscowo i rzeczowo) organów inspekcji sanitarnej i nie wnosi w tym zakresie żadnych zastrzeżeń
3. Niepewność pomiaru jest podawana w sprawozdaniach z badań gdy jest to istotne dla ważności lub zastosowania wyników badań, na życzenie Klienta lub gdy niepewność wpływa na zgodność z wyspecyfikowanymi wartościami granicznymi
4. Ma prawo do złożenia skargi do Dyrektora WSSE w Krakowie ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków

**Zleceniodawca oświadcza, że:**

1. Zapoznał się z metodami badań stosowanymi przez Zleceniobiorcę oraz z ceną za badania i nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń
2. Zapoznał się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych, która stanowi załącznik do przedmiotowego zlecenia
3. Podane dane są zgodne z prawdą

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

Data i podpis/pieczęć Zleceniodawcy Data i podpis osoby przyjmującej zlecenie/

lub osoby działającej w jego imieniu dokonującej przeglądu zlecenia

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