|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 Badania Żywności | | | | | | Znak sprawy | | |
| Nr zlecenia | | |
| Data przyjęcia próbek | | |
| **ZLECENIE NA BADANIE MIKROBIOLOGICZNE PRÓBEK KOSMETYKÓW** | | | | | | | | | | |
| **ZLECENIODAWCA/KLIENT (wypełnia Zleceniodawca)** | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu | |  | | | | | | | | |
| Adres | |  | | | | | | | | |
| NIP | |  | | | | | | | | |
| REGON | |  | | | | | | | | |
| Telefon | |  | | | | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE DOSTARCZONEJ PRÓBKI/EK (wypełnia Zleceniodawca)** | | | | | | | | | | |
| Data pobrania próbek | |  | | | | | | | | |
| Cel badania | |  | Kontrola wewnętrzna do oceny zgodności w obszarze regulowanym prawnie | | | | | | | |
|  | Kontrola wewnętrzna do wykorzystania poza obszarem regulowanym prawnie | | | | | | | |
|  | Badania przechowalnicze | | | | | | | |
|  | *Inne* | | | | | | | |
| Uwagi do zlecenia | |  | | | | | | | | |
| Wypełnia Zleceniobiorca | | **Wypełnia Zleceniodawca** | | | | | | | | |
| Lp. | Kod próbki  nadany w Laboratorium | Nazwa próbki | | Nazwa i adres producenta/ miejsce pobrania/  kraj pochodzenia | Data produkcji | Termin ważności | Rodzaj opakowania | | Inne informacje:  nr partii/serii/ wielkość próbki/serii | Rodzaj badania  (wpisać pozycję  z Zakresu badań) |
| 1. |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| 2. |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| 3. |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| 4. |  |  | |  |  |  |  | |  |  |
| 5. |  |  | |  |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZAKRES BADAŃ KOSMETYKÓW**  **A - metodyki badawcze objęte Zakresem Akredytacji Nr AB 601** | | | |
| **Lp.** | **Badana cecha** | **Metodyka badawcza** | |
| 1. | Obecność Candida albicans | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23.12.2002 r.  ( Dz. U. 2002 r. Nr 9, poz. 107) z późniejszymi zmianami\* | **A** |
| 2. | Obecność Pseudomonas aeruginosa | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23.12.2002 r.  ( Dz. U. 2002 r. Nr 9, poz. 107) z późniejszymi zmianami\* | **A** |
| 3. | Obecność Staphylococcus aureus | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23.12.2002 r.  ( Dz. U. 2002 r. Nr 9, poz. 107) z późniejszymi zmianami\* | **A** |
| 4. | Liczba drobnoustrojów | Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23.12.2002 r.  ( Dz. U. 2002 r. Nr 9, poz. 107) z późniejszymi zmianami\* | **A** |
| **Uwagi** *\** *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23.12.2002 r. ( Dz. U. 2002 r. Nr 9, poz. 107) z późniejszymi zmianami nie obowiązuje od dnia 02.01.2020* | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uzgodnienia ze Zleceniodawcą/Klientem** | | | | |
| Czy sprawozdanie z badań ma zawierać niepewność rozszerzoną do wyników badań? | tak |  | nie |  |
| Czy sprawozdanie z badań ma zawierać *specyfikacje/wymagania aktów prawnych/deklaracje producenta?* | tak |  | nie |  |
| Jeżeli tak wpisać właściwe akty prawne | | | | |
| Czy sprawozdanie z badań ma zawierać stwierdzenie zgodności ze specyfikacją/ wymaganiem aktów prawnych/*deklaracją producenta*? | tak |  | nie |  |
| Jeżeli tak wybrać i opisać zasadę podejmowania decyzji oraz wartości ryzyka z nią związanego: | | | | |
| Forma odbioru sprawozdania z badań | osobiście |  | pocztą |  |
| Forma odbioru faktury | osobiście |  | pocztą |  |
| Dane do faktury (wpisać tylko wtedy gdy inne niż dane Zleceniodawcy/Klienta) | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Cena za badania wynosi *(wypełnia Zleceniobiorca)* |  |
| Płatność: przelew na numer rachunku bankowego: **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. | |

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

1. 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 urzędowej kontroli żywności i nie wnosi w tym zakresie żadnych zastrzeżeń
2. 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
3. Ma prawo do złożenia skargi do Dyrektora WSSE w Krakowie ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków
4. Termin realizacji zlecenia wynika z zastosowanej metodyki i jest uzgodniony przez strony
5. Dostarczone próbki do Laboratorium nie podlegają zwrotowi

**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. Bierze pełną odpowiedzialność za etap pobrania i transportu próbek
3. Zapoznał się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych, która stanowi załącznik do zlecenia
4. Podane dane są zgodne z prawdą

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

Data i podpis/pieczęć Zleceniodawcy Data i podpis osoby

lub osoby działającej w jego imieniu przyjmującej próbkę/dokonującej przeglądu zlecenia

Dodatkowe uzgodnienia z Klientem w trakcie realizacji zlecenia (jeżeli zasadne):