

# ZLECENIE WYKONANIA BADANIA

dla Klienta zewnętrznego

nr (wypełnia Laboratorium) : ...../.....

## I. DANE ZLECENIA (wypełnia Klient):

<b>1.</b>	<b>Dane Klienta :</b>				
1.1	<b>Pieczętka zlecającego</b> <i>(jeśli dotyczy)</i>				
1.2	<b>Nazwa Klienta</b>				
1.3	<b>Adres Klienta</b>				
1.4	<b>NIP</b> <i>(jeśli dotyczy)</i>				
1.5	<b>Dane kontaktowe</b>	<b>telefon:</b>	<b>e-mail:</b>		
<b>2.</b>	<b>Dane dotyczące próbki:</b>				
2.1	<b>Materiał do badania*</b>	<b>Woda</b>	<b>ścieki</b>	<b>Inne</b> <i>(wpisać jakie)</i>	
2.2	<b>Termin pobrania próbki przez Laboratorium</b>				
2.3	<b>Miejsce pobrania próbki</b>				
2.4	<b>Opis próbki</b> <b>(nazwa próbki)</b>				
2.5	<b>Rodzaj badania:</b> <i>(chemiczne- CH, mikrobiologiczne- M)</i>				
2.6	<b>Transport próbki *</b>	własny	zlecony PWiK Sp. z o.o. w Mińsku Maz.		
<b>3.</b>	<b>Dane dotyczące wykonania badania:</b>				
3.1	<b>Cel badania *</b>				
	a) Badania dla potrzeb własnych				
	b) Badania w zakresie wymagań określonych przepisami <i>(podać wymagania)</i>				
	c) Inny <i>(wpisać jaki)</i>				
3.2	<b>Wymagania odnośnie metod badawczych *</b>				
	a) Wymagane referencyjne metody badań				
	b) Dopuszczalne metody alternatywne dla metod referencyjnych				
	c) Nie wymagane referencyjne metody badań				
3.3	<b>Badania zleczone</b>				
	<b>Badana cecha</b>	<b>Norma lub procedura badawcza</b>	<b>Zlecenie*</b>		
			Wykonanie badania	Podanie niepewności metody	Stwierdzenie zgodności
3.4	<b>Metoda pobierania próbek</b> <i>(próbki pobrane przez Laboratorium)</i>				
3.5	<b>Uzgodniony zewnętrzny dostawca badań</b>				

[Q]- badanie akredytowane, [N] - badanie nieakredytowane (dokładniejsze informacje dotyczące metod badawczych można uzyskać na stronie internetowej [www.pwikminsk.pl](http://www.pwikminsk.pl) lub na miejscu w Laboratorium)

## II. INFORMACJE DODATKOWE (wypełnia Klient)

1.	Dodatkowe wymagania Klienta*	TAK (wpisać wymagania np. uczestnictwo w badaniach w przypadku zaznaczenia tak)	
		NIE	
2.	Forma płatności *	Gotówka	
		Przelew	
3.	Sposób przekazania sprawozdania z badań*	Poczta	
		Jeśli adres inny niż Zlecającego podać jaki	
		Odbiór osobisty	
4.	Uwagi		

\* - zakreślić krzyżykiem [x]

## III. PRZEGLĄD ZLECENIA

1. Laboratorium posiada właściwe środki (m.in. kompetentny personel, infrastrukturę i wyposażenie) do realizacji zlecenia.
2. Cena badania, transportu zgodnie z aktualnym cennikiem.
3. Przeglądu zlecenia dokonano na poziomie weryfikacji/ walidacji metod badawczych.
4. Klient w przypadku odstępstwa od niniejszego zlecenia zostanie o nim poinformowany przed kontynuacją badania. W takim przypadku będzie on decydował o zgodzie na odstępstwo.
5. Termin wystawienia sprawozdania z badań do 14 dni od dnia zakończenia badań.
6. Po wypełnieniu Zlecenia podane informacje traktowane są jako poufne, z wyjątkiem przypadków wymaganych przez prawo.
7. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za dane dostarczone przez Klienta.

## IV. SKARGI

1. Klient ma prawo złożyć pisemną skargę na działalność Laboratorium do Prezesa PWiK Sp. z o.o. w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań.

## V. KLAUZULA INFORMACYJNA ADMINISTRATORA DANYCH

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) (dalej: RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji sp. z o.o., ul. Józefa Mireckiego 20, 05-300 Mińsk Mazowiecki.**
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - [iod@pwikminsk.pl](mailto:iod@pwikminsk.pl).
3. Pani/Pana dane przetwarzane będą w celu realizacji zlecenia/umowy na wykonanie badania na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące z Administratorem na podstawie umowy powierzenia danych.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat – umowy, 5 lat – zlecenia.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, Warszawa
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym jest również warunkiem realizacji niniejszego zlecenia. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości współpracy z Administratorem danych. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w postaci numeru telefonu oraz adresu e-mail nie jest warunkiem realizacji zlecenia a ma na celu przyspieszenie jego rozpoznania i ułatwienie kontaktu z Panią/Panem.

**Akceptuję/ nie akceptuję** (*niewłaściwe przekreślić*)

Komentarz w przypadku braku akceptacji: .....

.....  
Data                      Podpis Klienta                      Data                      Podpis dokonującego przeglądu zlecenia

**VI. OCENA PRÓBKİ PRZEZ LABORATORIUM** (*wypełnia Laboratorium*)

1. Stan próbki .....
2. Nr próbki zgodnie z rejestrem próbek .....

.....  
Data                      Podpis przyjmującego próbkę do badania