|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | …………..........………………, dnia ………………………… | | | | |
| **Zleceniodawca:** | | | |  | **Wojewódzka Stacja**  **Sanitarno-Epidemiologiczna**  **w Katowicach**  **ul. Raciborska 39**  **40-074 Katowice** |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
| Nazwa firmy lub pieczątka firmowa / nazwisko i imię; adres | | | |  |
|  |  | |  |  |
| KRS | NIP | | PESEL *(osoby fizyczne)* |  |
|  | | | |  |
| Nazwisko i imię osoby do kontaktu: tel. | | | |  |

**ZLECENIE**

Zlecam wykonanie: poboru próbek / badań / wydanie informacji o jakości wody)\*

Cel badania: na użytek własny / przedłożenia wyników jednostce kontrolującej (obszar regulowany

prawnie) / inne\*: …….………………………………………………………...……………………………………………………………………………

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

Miejsce/a pobrania próbek: ...………………………………………………………...…………………………….………………………………..

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

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

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

Rodzaj próbek: woda przeznaczona do spożycia (wodociągowa) / woda przeznaczona do spożycia (studnia indywidualna) / woda ciepła, inne\*: …………………..…………………………...……………………………………...………………………

Zakres badań: mikrobiologiczne / fizykochemiczne/ sensoryczne / wybrane parametry\*: …………………………

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

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

Warunki płatności: gotówką / przelewem \*

Warunki odbioru sprawozdania: osobiście / pocztą / e-mail / inny\*: …………………………………………….………………

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

Nazwisko i imię osoby upoważnionej do odbioru sprawozdania z badań: …………………………………………………...

**UWAGA!** Badania smaku nie będą wykonywane w próbkach wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w przypadkach stwierdzenia przekroczenia wartości dopuszczalnych barwy, mętności, pH, przewodności, występowania nienaturalnego zapachu oraz podejrzenia skażenia mikrobiologicznego próbek.

W przypadku uzyskania wyników badanych parametrów świadczących o możliwości zagrożenia życia lub zdrowia ludzi, o zaistniałym fakcie zostanie powiadomiony właściwy Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny.

\* *niepotrzebne skreślić*

............................................................................................

*pieczątka i podpis zleceniodawcy*

Klauzula informacyjna

do zlecenia wykonania badań / pomiarów laboratoryjnych

Na podstawie art. 13 ust.1 i ust.2 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 r. , str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „ Rozporządzeniem RODO” informuję, że Pani/ Pana:

1. Dane osobowe są przetwarzane przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Katowicach, ul. Raciborska 39, 40-074 Katowice, e-mail: wsse.katowice@pis.gov.pl, tel. 323512315;
2. Dane osobowe są przetwarzane w celu związanym z zawarciem i realizacją umowy zlecenia na wykonanie badań /pomiarów laboratoryjnych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i b, art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia RODO.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne dla wykonania umowy w zakresie określonym art. 78 Kodeksu cywilnego, a konsekwencją niepodania danych osobowych jest nie zawarcie umowy i nie wykonanie badań lub pomiarów;

1. Pani/Pana dane osobowe\ :

* nie zostaną ujawnione innym odbiorcom;
* mogą być przekazywane lub mogą mieć do nich dostęp następujące kategorie odbiorców: dostawcy usług teleinformatycznych, operatorzy pocztowi;
* nie są przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych, nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania;

1. Dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy, a po jego ustaniu przez okres: 20 lat zgodnie z symbolem 9051 załącznika nr 5 Jednolity rzeczowy wykaz akt organów zespolonej administracji rządowej w województwie i urzędów obsługujących te organy – do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. nr 14, poz. 67 z późn. zm.)
2. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a także prawo do cofnięcia zgody;
3. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa) w przypadku gdy przetwarzanie danych narusza przepisy Rozporządzenia RODO;
4. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach, 40-074 Katowice, ul. Raciborska 39, e-mail: wsse.katowice@pis.gov.pl, tel. 32 351 23 15;
5. Dane kontaktowe Inspektora danych osobowych: [iod@wsse.katowice.pl](mailto:iod@wsse.katowice.pl), tel. 32 351 23 37.