

ZLECENIE NA WYKONANIE ODPISU SPRAWOZDANIA Z BADAŃ

nr.....

Zleceniobiorca: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krakowie, 31-202 Kraków, ul. Prądnicka 76
NIP: 677-10-27-767, Regon: 000297394

Zleceniodawca:
(podać dane jednostki zlecającej wykonanie odpisu sprawozdania z badań w tym: Oddział szpitalny/ adres miejsca przesłania odpisu wyniku badania/ nr telefonu/ nr NIP)

Zlecam wykonanie odpisu sprawozdania z badań w kierunku

Dane badanego: telefon kontaktowy

Imię i nazwisko:

Data urodzenia: **Płeć*:** K M **PESEL:**

Numer identyfikacyjny pacjenta (paszport dla obcokrajowca lub inny dokument tożsamości podawany w przypadku braku numeru PESEL)

Miejsce zamieszkania: kod Miejscowość

Ulica Nr domu Nr mieszkania.....

Data wykonania badania:
(podać co najmniej miesiąc i rok)

Cena za wykonanie odpisu sprawozdania z badań wynosi 6 zł

- 1. Osoba fizyczna - Płatne przelewem na rachunek bankowy WSSE w Krakowie –**
Nr konta: 85101012700037082231000000 **Ze zleceniem proszę dostarczyć dowód przelewu**
- 2. Instytucja - Płatne przelewem na rachunek bankowy WSSE w Krakowie –**
Nr konta: 85101012700037082231000000 w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury VAT
- 3. Faktura VAT (zaznaczyć właściwe) – TAK NIE**

Miejsce przesłania faktury VAT (wypełnić tylko wtedy gdy adres inny niż podany wyżej adres Zleceniodawcy- podać nazwę, adres, numer NIP)

Zleceniodawca oświadcza, że:

- Zapoznał się z obowiązującym „Cennikiem usług na zlecenie” wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora WSSE w Krakowie, stanowiącym podstawę do ustalenia ceny za wykonanie odpisu sprawozdania z badań i w tym zakresie nie wnosi zastrzeżeń
- Został poinformowany o terminie wykonania odpisu sprawozdania z badań
- Został poinformowany, że przetwarzanie danych przez Państwową Inspekcję Sanitarną dla celów sanitarno-epidemiologicznych będzie zgodne z przepisami Ustawy o ochronie danych osobowych
- Został poinformowany, że w przypadku zastrzeżeń do zrealizowanego zlecenia ma prawo wnieść skargę do Dyrektora WSSE w Krakowie w terminie 14 dni od daty potwierdzenia odbioru odpisu sprawozdania z badań
- Podane w zleceniu dane są zgodne z prawdą

.....
Data/ Podpis Zleceniodawcy