|  |  |
| --- | --- |
| *Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Zielonej Górze****Zakład Higieny Weterynaryjnej******ul. Boh. Warszawy 4; 66-400 Gorzów Wlkp.******tel.: 95/720 42 63;*** *e-mail:*zhwgorzowwlkp@zgora.wiw.gov.pl***Pracownia Badań Serologicznych******ul. Browarna 6; 65-849 Zielona Góra******tel. 68/453 73 61*** *e-mail:*zhwzielonagora@zgora.wiw.gov.pl | ***Protokół pobrania próbek /******zlecenie do badań laboratoryjnych*****w stadzie indyków rzeźnych w ramach realizacji****Krajowego programu zwalczania niektórych serotypów Salmonelli** |
| **Zleceniodawca**(nazwa, adres) | **Właściciel**(nazwa, adres) | **Płatnik**(nazwa, adres) |
| **Tel.:** |  | **NIP/PESEL:** |
| **Cel badania i****procedura pobrania****próbek**  | Cel: zastosowanie wyniku w obszarze regulowanym prawnie Procedura: Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1190/2012 z dnia 12 grudnia 2012r. z późn.zm. |
| **Plan pobrania próbek** | [ ]  próbka pobrana zgodnie z planem; ☐ próbka nie objęta planem pobierania próbek |
| **Metoda badawcza****w ZHW Gorzów Wlkp.** | PN-EN ISO 6579-1:2017-04+A1:2020-09, ISO/TR 6579-3: 2014 Metoda badawcza akredytowana w zakresie elastycznym (E) |
| **Metoda badawcza****w Prac. Badań Serolog.** | PN-EN ISO 6579-1:2017-04+A1:2020-09, Schemat White’a - Kauffmanna - Le Minora (metoda akredytowana) |
| **Rodzaj badania** |  [ ]  właścicielskie; [ ]  urzędowe; Próbki urzędowe pobrano z powodu: [ ]  próbkobranie w jednym stadzie na rok w 10% gospodarstw liczących ponad 500 ptaków[ ]  próbkobranie przeprowadzone na zasadzie ryzyka[ ]  właściwy organ uznał, że zachodzi taka konieczność (podać przyczynę): ...............................................................................................................................................................................................................[ ]  organ zastąpił pobranie próbek przez podmiot prowadzący przedsiębiorstwo spożywcze[ ]  próbkobranie w przypadku uzyskania dodatniego wyniku badań próbek pobranych z inicjatywy hodowcy[ ]  próbkobranie w przypadku wykrycia efektu hamującego wzrost bakterii w badaniu próbek pobranych z inicjatywy hodowcy[ ]  próbkobranie w przypadku wykrycia efektu hamującego wzrost bakterii w badaniu próbek pobranych przez organ |
| **Miejsce pobrania próbek**  | [ ]  kurnik nr……………. [ ]  stado nr ………..…… Liczba ptaków w stadzie w dniu pobierania próbki ………...……Liczba stad w gospodarstwie: ....................... Liczba ptaków w gospodarstwie w dniu pobierania próbki……………………..Maksymalna obsada w gospodarstwie (szt.): ......................System chowu: ............................................................................................. Czy stosowany jest system pełny/pusty w odniesieniu do kurników: [ ]  tak; [ ]  nieNazwa i adres fermy: ………………..…………………………..…………..……………..………...........................…...............…………………………………………………… tel. kontaktowy………………………........................ |
| **WNI / Powiat** |  |
| **Data/godz. pobrania****/wysłania próbek**  | data, godzina pobrania próbek …………………………………………………….data i godzina wysłania próbek do laboratorium:…………………………………. |
|  **Próbki pobrał**  | ☐ właściciel; ☐ przedstawiciel właściciela; ☐ lekarz weterynarii; ☐ urzędowy lekarz weterynarii☐ pracownik PIW przeszkolony przez powiatowego lekarza weterynarii1)imię, nazwisko pobierającego: ...……………….…..……….…………………………. |
| **Rodzaj pobranych****próbek** | [ ]  2 pary okładzin (próbka zbiorcza)lub [ ]  1 para okładzin +100g kurzu lub [ ]  1 para okładzin + …. tampon/y o pow. 900cm2  |
| **Oznakowanie próbek /** **opakowanie próbki** | Oznakowanie próbki: ………………………………..…. Opakowanie próbki: [ ] sterylne (jednorazowe); [ ]  woreczek foliowy; [ ]  inne: …………………………… |
| **Wiek stada** |  |
| **Stado**  | data planowanego uboju: …………………………………... |

|  |  |
| --- | --- |
| **Stosowanie szczepień** | [ ] tak [ ] nie |
| **Data szczepienia****nazwa szczepionki, rodzaj****szczepionki** | data szczepienia ……..............…………… nazwa szczepionki ………….........................……...rodzaj szczepionki: [ ]  żywa; [ ]  inaktywowana |
| **Antybiotykoterapia** | [ ]  tak [ ]  nie |
| **Nazwa antybiotyku /** **Data jego zastosowania**  |  |
| **Okres karencji antybiotyku****do dnia**  |  |
| **Forma przekazania sprawozdania** | [ ]  pocztą; [ ]  odbiór osobisty; [ ]  e-mail………..…………………….………………. |
| **Adresaci sprawozdania z badań** | [ ]  zleceniodawca [ ]  właściciel [ ]  inny: ………………………………………… |
| **Forma płatności** | [ ]  przelew *(płatność 14 dni)* [ ]  karta płatnicza  |

1) załącznik do ROZPORZĄDZENIA KOMISJI (UE) NR 1190/2012 z dnia 12 grudnia 2012r.. w sprawie unijnego celu ograniczenia występowania Salmonella enteritidis i Salmonella typhimurium w stadach indyków rzeźnych w zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 2160/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady, pkt. 2.2.1 (ogólne zasady pobierania próbek).

1. ZHW posiada akredytację **PCA Nr AB 594**. Aktualny zakres akredytacji dostępny na stronie [www.pca.gov.pl](http://www.pca.gov.pl) oraz [www.zgora.wiw.gov.pl](http://www.zgora.wiw.gov.pl).

**2.** Aktualna „Lista akredytowanych działań prowadzonych w ramach zakresu elastycznego” dostępna jest na stronie internetowej [www.zgora.wiw.gov.pl](http://www.zgora.wiw.gov.pl)

1. oraz u Kierownika Pracowni (dotyczy tylko ZHW w Gorzowie Wlkp.).
2. Wykaz metod nieakredytowanych oraz cennik dostępny jest na stronie [internetowej](http://www.wet.zgora.pl) [www.zgora.wiw.gov.pl](http://www.wet.zgora.pl) oraz u Kierownika Pracowni.
3. Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z cennikiem badań laboratoryjnych i akceptuje go jako integralną część niniejszej umowy.
4. Za prawidłowe pobranie, dostarczenie próbek do badania i wiarygodność podanych informacji odpowiada Zleceniodawca.
5. Zleceniodawcy przysługuje prawo do złożenia skargi na działalność ZHW do Lubuskiego Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii. ZHW zobowiązuje się do rozpatrzenia skargi w terminie 30 dni od daty wpłynięcia skargi do Lubuskiego Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii
6. Zleceniodawca ma prawo uczestnictwa w badaniach własnych jako obserwator, spełniając wymagania ZHW.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania zasad poufności i praw własności Zleceniodawcy z wyjątkiem sytuacji, gdy występuje bezpośrednie zagrożenie zdrowia, życia ludzi lub względy epizootyczne. Zleceniobiorca powiadamia w takich przypadkach właściwe do tych spraw organy nadzoru zgodnie z obowiązującym prawem.
8. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się zgodnie z „Klauzulą informacyjną” dostępną na stronie [[www.zgora.wiw.gov.pl](http://www.wet.zgora.pl)](http://www.wet.zgora.pl) w zakładce RODO oraz w ZHW.
9. Pozostałości próbek po badaniach nie podlegają zwrotowi.
10. ZHW może odstąpić od realizacji całości lub części zlecenia w sytuacji, gdy stan dostarczonej próbki nie jest zgodny z kryteriami przyjęcia i oceny próbki
 w pracowni. O fakcie odstąpienia od badań informowany jest Zleceniodawca.
11. Wszelkie zmiany do protokołu/zlecenia wymagają formy pisemnej.
12. Wynik badania jest nieprzydatny do oceny w obszarze regulowanym prawnie, jeżeli badanie wykonywane jest metodą inną niż wskazuje przepis prawny.
13. Podpisy pod protokołem/zleceniem potwierdzają akceptację metod badawczych stosowanych w ZHW i zapoznanie się z informacjami zawartymi w protokole/zleceniu
14. Oświadczam, że znana mi jest obowiązująca metodyka pobierania próbek w kierunku Salmonella, a powyższe próby pobrałem/pobrałam i dostarczyłem/dostarczyłam zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1190/2012 z dnia 12 grudnia 2012r w sprawie unijnego celu ograniczenia występowania *Salmonella* Enteritidis i *Salmonella* Typhimurium w stadach indyków zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 2160/2003 Parlamentu Europejskiego i Rady oraz uchylającego Rozporządzenie (WE) nr 584/2008.

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

 Podpis właściciela Podpis płatnika (w każdym przypadku) Podpis pobierającego próbki

***Wypełnia ZHW - punkt przyjęć i personel pracowni***

***Stan próbek w chwili przyjęcia:  bez zastrzeżeń temperatura transportowania ……….…………….0C***

 ***uwagi………………………………………………………………………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………***

***Przeglądu zlecenia i próbek dokonał w punkcie przyjęć Próbkę(-ki) zweryfikował i odebrał do pracowni***

***………………………………………………………………. …………………………………………………………… Data, godzina, podpis podpis***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr próbki w Laboratorium**  |  |