|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Zielonej Górze*  ***Zakład Higieny Weterynaryjnej***  ***ul. Boh. Warszawy 4; 66-400 Gorzów Wlkp.***  ***tel.: 95/720 42 63;***  *e-mail:*zhw[gorzowwlkp@zgora.wiw.gov.pl](mailto:gorzowwlkp@zgora.wiw.gov.pl)  ***Pracownia Badań Serologicznych***  ***ul. Browarna 6; 65-849 Zielona Góra***  ***tel. 68/453 73 61***  *e-mail:*zhw[zielonagora@zgora.wiw.gov.pl](mailto:zielonagora@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;  nie  Nazwa 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** |  |