|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | *Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Zielonej Górze*  ***Zakład Higieny Weterynaryjnej***  ***ul. Bohaterów Warszawy 4***  ***66-400 Gorzów Wlkp.***  ***tel.: 95/720 42 63***  *e-mail:*[***gorzowwlkp.zhw@wet.zgora.pl***](mailto:gorzowwlkp.zhw@wet.zgora.pl) | ***ZLECENIE DO BADAŃ LABORATORYJNYCH***  ***w Pracowni Badań Mikrobiologicznych***  ***- próbki z obszaru produkcji pierwotnej oraz od zwierząt*** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Badanie usługowe*\***  ***Badanie* *urzędowe*\*:** rutynowe;monitoringowe; potwierdzające | | | | | | | | | |
| ***Cel badania i procedura pobierania próbek*\**:*** obszar regulowany prawnie, poza obszarem regulowanym prawnie  ***Plan pobierania próbek*\**:***  próbka pobrana zgodnie z planem ………………………………………………………………… ;  nie objęte planem | | | | | | | | | |
| **Właściciel, adres fermy** | | | **Zleceniodawca** | | | | **Płatnik, NIP** | | |
| **WNI** | | |  | | | | **Przelew (płatność 14 dni)** | | |
| ***OPIS PRÓBKI*** | | | | | | | | | |
| **Numer**  **próbki** | **Rodzaj próbek , identyfikacja,**  **użytkowość** | **Wiek zwierząt** | | **Ilość sztuk** | **Waga / rodzaj opakowania** | **Liczebność stada** | | **Punkt Przyjęć -**  **numer kodowy** | **Pracownia -**  **numer kodowy** |
| **1** |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **2** |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **3** |  |  | |  |  |  | |  |  |
| **Aktualne wymagania pobierania i przyjmowania próbek do badań dostępne**  **w Strefie Klienta na stronie** [**http://www.wet.zgora.pl**](http://www.wet.zgora.pl) **oraz w Punkcie Przyjęć B Zakładu Higieny Weterynaryjnej** | | | | | | | | | |
| ***WYKAZ STOSOWANYCH KIERUNKÓW I METOD BADAWCZYCH – na stronie 2*** | | | | | | | | | |

1. Nazwisko, imię pobierającego ..................................................................……………………………………………………........................................
2. Data i godzina pobrania…………................................................................. Nr protokołu pobrania …………………………………………………..
3. Sprawozdania z badań przekazać do wiadomości\*  zlecającego badanie,  właściciela próbek,  inne ………………………………………

Forma przekazania \*) **:**  odbiór własny;  listownie,  na adres e-mail:………………………………..............................................................

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.wet.zgora.pl](http://www.wet.zgora.pl).
2. Wykaz metod nieakredytowanych dostępny jest na stronie [internetowej](http://www.wet.zgora.pl) [www.wet.zgora.pl](http://www.wet.zgora.pl). oraz w Punkcie Przyjęć ZHW.
3. Klient oświadcza, że zapoznał się z cennikiem badań laboratoryjnych i akceptuje go jako integralną część niniejszej umowy.
4. Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek do badania odpowiada Klient.
5. Klientowi przysługuje prawo do złożenia skargi na działalność ZHW do Lubuskiego Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii w ciągu 14 dni od otrzymania Sprawozdania z badań.
6. Klient ma prawo uczestnictwa w badaniach własnych jako obserwator, spełniając wymagania ZHW.
7. ZHW zobowiązuje się do przestrzegania bezstronności i poufności, z wyjątkiem sytuacji, gdy występuje bezpośrednie zagrożenie zdrowia, życia ludzi lub względy epizootyczne. ZHW 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.wet.zgora.pl](http://www.wet.zgora.pl) w zakładce RODO oraz w Punkcie Przyjęć ZHW.
9. Pozostałości próbek po badaniach nie podlegają zwrotowi i pozostają w dyspozycji ZHW.
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 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. Podpis Klienta stanowi akceptację wybranych metod badawczych stosowanych w ZHW i potwierdza zapoznanie się z informacjami zawartymi w zleceniu.

***WYKAZ KIERUNKÓW / METOD BADAWCZYCH W PRACOWNI***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KIERUNEK BADANIA** | | | **METODA BADAWCZA** | **NUMER PRÓBKI\*** | | |
| **1** | **2** | **3** |
| Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe | bakterie tlenowe | | PB-04/M edycja 4 z 30.09.2020r. |  |  |  |
| bakterie beztlenowe | |  |  |  |
| Badanie bakteriologiczne ukierunkowane  (obecność i identyfikacja) | *Salmonella* spp. | | PN-EN ISO 6579-1:2017-04 +A1:2020-09  Schemat White’a - Kauffmana - Le Minora  **(metoda akredytowana)** |  |  |  |
| *Listeria* spp. | | PN-EN ISO 11290-1:2017-07 |  |  |  |
| Oznaczanie wrażliwości bakterii | | | I-01/PB-04/M edycja 2 z dnia 30.09.2020r. |  |  |  |
| Badanie mykologiczne | | | PB-05/M edycja 4 z 30.09.2020r. |  |  |  |
| Badanie mikrobiologiczne mleka (mastitis) | | | Instrukcja Nr 48 M.R. – Departament Weterynarii  z dnia 22.09.1978r. |  |  |  |
| Warroza (Varroa destructor) | | | Instrukcja GLW Nr GIWpr 02010-22/2016  z dnia 16 sierpnia 2016r. **(metoda akredytowana)** |  |  |  |
| Płytki kontaktowe- wymazy środowiskowe | | Ogólna liczba drobnoustrojów | PN-ISO 18593:2018-08 |  |  |  |
| Ogólna liczba drożdży i pleśni |
| Inne  (po uzgodnieniu z Kierownikiem Pracowni lub osobą upoważnioną) | | | |  |  |  |

*Podpis Klienta*

|  |
| --- |
| Przeglądu Zlecenia i oceny próbek w Punkcie Przyjęć dokonała **\*** (data, godzina, podpis)……………………………………………………  Stan próbki zgodny z kryteriami przyjęcia Stan próbki niezgodny z kryteriami przyjęcia    Uwagi ……………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Próbki do Pracowni przekazała (data, godzina, podpis)………………………………………………………………………………………… |
| Przyjęcia próbki i oceny jej stanu w Pracowni dokonała **\*** (data, godzina, podpis)………………………………………………………………  Stan próbki zgodny z kryteriami przyjęcia Stan próbki niezgodny z kryteriami przyjęcia    Uwagi ……………………………………………………………………………………………………………………………………... |

***...............................................................***

**\***  - właściwe zaznaczyć

szare pola – wypełnia laboratorium