|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | *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***  **Krajowy program zwalczania niektórych**  **serotypów *Salmonella,***  **metoda badawcza akredytowana**:  PN-EN ISO 6579-1:2017-04 +A1: 2020-09,  Schemat White’a - Kauffmana - Le Minora | |

***Badanie* *urzędowe*\*:** rutynowe; monitoringowe; potwierdzające

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Właściciel** | **Zlecający** | **Płatnik, NIP** |
|  |  | **Przelew (płatność 14 dni)** |
| **Aktualne wymagania dotyczące 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** | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***OPIS PRÓBKI*** | | **1** | **2** | **3** |
| Adres fermy / nr kurnika | |  |  |  |
| Weterynaryjny numer identyfikacyjny | |  |  |  |
| Rodzaj próbki | |  |  |  |
| Masa / liczba próbek | |  |  |  |
| Rodzaj opakowania | |  |  |  |
| Informacje dotyczące stada | gatunek |  |  |  |
| wiek/płeć |  |  |  |
| użytkowość |  |  |  |
| system chowu |  |  |  |
| liczba zwierząt |  |  |  |
| Informacje dotyczące szczepienia przeciwko salmonellozie | stado szczepione\* | Tak  Nie | Tak  Nie | Tak  Nie |
| rodzaj szczepionki\* | żywa  inaktywowana | żywa  inaktywowana | żywa  inaktywowana |
| data szczepienia |  |  |  |
| Informacja dotycząca antybiotykoterapii | antybiotykoterapia\* | Tak  Nie | Tak  Nie | Tak  Nie |
| data antybiotykoterapii |  |  |  |
| nazwa substancji |  |  |  |
| Punkt Przyjęć – nr kodowy próbki | |  |  |  |
| Pracownia – nr kodowy próbki | |  |  |  |

***DANE UZUPEŁNIAJĄCE***

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,  elektronicznie, 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.

*Podpis Klienta*

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

|  |
| --- |
| Przeglądu Zlecenia i oceny próbek w Punkcie Przyjęć dokonała **\*** (data, godzina, podpis)……………………………………………………  Stan próbki zgodny z kryteriami przyjęcia (temp. ……°C) 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 |