|  |  |
| --- | --- |
| *Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Zielonej Górze*  ***Zakład Higieny Weterynaryjnej***  ***Pracownia Badań Serologicznych „L” w Zielonej Górze***  ***ul. Browarna 6***  ***65-849 Zielona Góra***  ***tel.: 68/4537361, e-mail:*** [***zielonagora.zhw@wet.zgora.pl***](mailto:zielonagora.zhw@wet.zgora.pl) | ***ZLECENIE DO BADAŃ LABORATORYJNYCH***  ***w kierunku wykrywania Salmonella spp.*** |

**Zleceniodawca *(****firma/imię i nazwisko, adres)* **Właściciel** *(firma/imię i nazwisko, adres)***Płatnik** *(jeżeli jest inny niż właściciel)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Tel.:** | **NIP/PESEL:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania:\*)** | usługowe; urzędowe:  monitoringowe  rutynowe  potwierdzające z podejrzenia |
| **Cel badania:\*)** | zastosowanie wyniku w obszarze regulowanym prawnie (ORP)  – *Krajowy program zwalczania niektórych serotypów Salmonella (KPZS) - realizacja Rozporządzenia WE nr 2160/2003*  poza obszarem regulowanym prawnie |
| **Plan pobierania próbek:**\*) | próbka pobrana zgodnie z planem …………………………………………  próbka nie objęta planem pobierania próbek |
| **Procedura pobierania próbek:**\*) | kury hodowlane -*Rozporządzenie Komisji (WE) nr 200/2010 z dn. 10 marca 2010 r.*  kury nioski - *Rozporządzenie Komisji (WE) nr 517/2011 z dn. 25 maja 2011 r.*  kury brojler - *Rozporządzenie Komisji (WE) nr 200/2012 z dn. 8 marca 2012 r.*  indyki rzeźne - *Rozporządzenie Komisji (WE) nr1190/2012 z dn. 12 grudnia 2012 r.*  indyki hodowlane - *Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1190/2012 z dn. 12 grudnia 2012r.*  poza obszarem regulowanym prawnie  inne: ………………………….. |
| **Data, godzina pobrania próbek**  **/ nr protokołu pobrania** |  |
| **Próbki pobrane przez:** | zleceniodawcę  właściciela  ……..…………....................... *(imię i nazwisko)* |
| **Miejsce pobrania / WNI / Powiat:** |  |
| **Osoba dostarczająca próbki**  *(imię i nazwisko)* |  |
| **Adresaci sprawozdania z badań:\*)** | zleceniodawca  właściciel  inny: …………………………….…… |
| **Forma przekazania sprawozdania**  **z badań:\*)** | listownie  odbiór własny  e-mail  adres e-mail: ………………………………………………......... |
| **Forma płatności:\*)** | przelew *(płatność 14 dni)*  karta płatnicza  budżet centralny |

*\*) – właściwe zaznaczyć* ☒

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 zleceniodawca.
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. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania zasad poufności i praw własności Klienta 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.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 Klient.
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 zleceniodawcy lub jego przedstawiciela stanowi akceptację wybranych metod badawczych stosowanych w ZHW i potwierdza zapoznanie się   
    z informacjami zawartymi w zleceniu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **1** | **2** | **3** |
| **Identyfikator próbki** |  |  |  |
| **Rodzaj próbki zbiorczej:\*)** | kał próbka zbiorcza  okładziny:  1 para  2 pary (1 pr. zbiorcza)  5 par (2 pr. zbiorcze)  kurz  martwe ptaki  wyściółka/mekonium/  wymaz z poj. transp. 1)  wymazy czystościowe –  skuteczność odkażania  wymazy z ZWD  inne ………………….. | kał próbka zbiorcza  okładziny:  1 para  2 pary (1 pr. zbiorcza)  5 par (2 pr. zbiorcze)  kurz  martwe ptaki  wyściółka/mekonium/  wymaz z poj. transp. 1)  wymazy czystościowe –  skuteczność odkażania  wymazy z ZWD  inne ………………….. | kał próbka zbiorcza  okładziny:  1 para  2 pary (1 pr. zbiorcza)  5 par (2 pr. zbiorcze)  kurz  martwe ptaki  wyściółka/mekonium/  wymaz z poj. transp. 1)  wymazy czystościowe –  skuteczność odkażania  wymazy z ZWD  inne ………………….. |
| **Masa / liczba próbek** | …….… g …….. szt. | …….… g …….. szt. | …….… g …….. szt. |
| **Rodzaj opakowania próbki:\*)** | sterylne (jednorazowe)  woreczek foliowy  inne …………….. | sterylne (jednorazowe)  woreczek foliowy  inne …………….. | sterylne (jednorazowe)  woreczek foliowy  inne …………….. |
| **Gatunek:\*)** | kura indyk inny ….... | kura indyk inny ….... | kura indyk inny …… |
| **Płeć:\*)** | samiec samica | samiec samica | samiec samica |
| **Wiek** |  |  |  |
| **Użytkowość** *(jeśli dotyczy):\*)* | brojler / rzeźna  nioska towarowa  stado hodowlane | brojler / rzeźna  nioska towarowa  stado hodowlane | brojler / rzeźna  nioska towarowa  stado hodowlane |
| **nr obiektu / liczba zwierząt w stadzie** |  |  |  |
| **Sposób utrzymania stada:\*)** | klatkowy  ściółkowy (konwencjonalny)  wybiegowy wolierowy | klatkowy  ściółkowy (konwencjonalny)  wybiegowy wolierowy | klatkowy  ściółkowy (konwencjonalny)  wybiegowy wolierowy |
| **Stosowanie szczepień:\*)** | tak nie | tak nie | tak nie |
| **Rodzaj szczepionki:\*)** | inaktywowana żywa | inaktywowana żywa | inaktywowana żywa |
| **Nazwa i data podania ostatniej szczepionki** |  |  |  |
| **Czy stosowano antybiotykoterapię** | tak nie | tak nie | tak nie |
| **Nazwa antybiotyku,**  **data podania** |  |  |  |
| **Norma badawcza / akredytacja** | PN-EN ISO 6579-1:2017-04 + A1:2020-09, Schemat White’a - Kauffmanna - Le Minora / [A] | | |
| **Nr próbki w punkcie przyjęć** |  |  |  |
| **Nr próbki w pracowni** |  |  |  |

*\*) – właściwe zaznaczyć*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Przeglądu zlecenia i oceny próbek  w punkcie przyjęć dokonał*  *(data, godzina, podpis)* | *Przyjęcia próbki i oceny jej stanu  w pracowni dokonał*  *(data, godzina, podpis)* | ***Podpis zleceniodawcy***  ***lub przedstawiciela zleceniodawcy*** |
|  |  |  |
| …. °C (temperatura próbki w trakcie przyjęcia)  Stan próbki zgodny z kryteriami przyjęcia  Stan próbki niezgodny z kryteriami przyjęcia  Uwagi ………………………………………… | Stan próbki zgodny z kryteriami przyjęcia  Stan próbki niezgodny z kryteriami przyjęcia  Uwagi ………………………………………… |