|  |  |
| --- | --- |
| *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***  ***Mikrobiologicznych/ parazytologicznych*** |

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania** | usługowe  urzędowe |
| **Cel badania i procedura pobierania próbek\*) :** | zastosowanie wyniku w obszarze regulowanym prawnie (ORP)  poza obszarem regulowanym prawnie |
| **Plan pobierania próbek**\*)**:** | próbka pobrana zgodnie z planem ………………………………………  próbka nie objęta planem pobierania próbek |
| **Data pobrania próbki** |  |
| **Imię i nazwisko osoby pobierającej próbkę** |  |
| **Miejsce pobrania / WNI** |  |
| **Przedstawiciel zleceniodawcy**  ***(osoba dostarczająca próbki)*** |  |
| **Adresaci sprawozdania z badań\*):** | zlecający badanie  właściciel próbek  inny: ……………… |
| **Forma przekazania sprawozdania z badań\*):** | listownie  odbiór własny e-mail  adres e-mail: ………………………………………………........ |
| **Forma płatności\*):** | przelew *(płatność 14 dni*)  karta płatnicza |

*\*) – 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.zgora.wiw.gov.pl](http://www.zgora.wiw.gov.pl).
2. Wykaz metod nieakredytowanych oraz cennik dostępny jest na stronie [internetowej](http://www.wet.zgora.pl) [www.zgora.wiw.gov.pl](http://www.zgora.wiw.gov.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. Opis procesu „Postępowanie ze skargami” dostępny na życzenie Klienta w ZHW.
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.zgora.wiw.gov.pl](http://www.zgora.wiw.gov.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.

1. Wszelkie zmiany do zlecenia wymagają formy pisemnej.
2. Wynik badania jest nieprzydatny do oceny w obszarze regulowanym prawnie, jeżeli badanie wykonywane jest metodą inną niż wskazuje przepis prawny.
3. Podpis Klienta lub jego przedstawiciela stanowi akceptację wybranych metod badawczych stosowanych w ZHW i potwierdza zapoznanie się z informacjami zawartymi w zleceniu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *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 i pieczątka zleceniodawcy***  ***lub przedstawiciela zleceniodawcy*** |
|  |  |  |
| □ 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 ………………………………………… |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **1.** | **2.** | **3.** | **4.** |
| **Identyfikator próbki** |  |  |  |  |
| **Rodzaj próbki** | kał  zeskrobina  zwłoki zwierząt  wymaz z ………….  wymaz odciskowy  jelita □ wyściółka  inny ……………… | kał  zeskrobina  zwłoki zwierząt  wymaz z ………….  wymaz odciskowy  jelita □ wyściółka  inny ……………… | kał  zeskrobina  zwłoki zwierząt  wymaz z ………….  wymaz odciskowy  jelita □ wyściółka  inny ……………… | kał  zeskrobina  zwłoki zwierząt  wymaz z ………….  wymaz odciskowy  jelita □ wyściółka  inny ……………… |
| **Liczba próbek** |  |  |  |  |
| **Gatunek** | kura  indyk  pies  kot  królik  gołąb  koń  inny …………… | kura  indyk  pies  kot  królik  gołąb  koń  inny …………… | kura  indyk  pies  kot  królik  gołąb  koń  inny …………… | kura  indyk  pies  kot  królik  gołąb  koń  inny …………… |
| **Płeć** | samiec  samica | samiec  samica | samiec  samica | samiec  samica |
| **Maść, rasa** */* **użytkowość** |  |  |  |  |
| **Wiek** |  |  |  |  |
| **Identyfikator zwierzęcia / stada** |  |  |  |  |
| **Uwagi** |  |  |  |  |
| **Nr próbki w PP** |  |  |  |  |
| **Nr próbki  w pracowni** |  |  |  |  |

**KIERUNEK BADANIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BADANIA BAKTERIOLOGICZNE** | **Lp. próbki** | **BADANIA MIKOLOGICZNE** | **Lp. próbki** |
| * preparat bezpośredni |  | * preparat bezpośredni |  |
| * ogólne – warunki tlenowe |  | * metoda hodowlana – badanie ogólne |  |
| * ogólne - warunki beztlenowe |  | * metoda hodowlana - dermatofity |  |
| * ukierunkowane: np. ORT / *Bordetella /Brucella /* ………………………….. |  | * antybiotykogram–metoda dyfuzyjno – krążkowa (dot. *Malassezia sp, Candida sp.)* |  |
| * antybiotykogram – metoda mikrorozcieńczeń |  | **BADANIA PARAZYTOLOGICZNE** |  |
| * antybiotykogram – metoda dyfuzyjno - krążkowa |  | * pasożyty wewnętrzne/pasożyty zewnętrzne: preparat bezpośredni |  |
| * ukierunkowane: *Salmonella spp.*   PN-EN ISO 6579-1:2017-04 +A1:2020-09 Schemat White’a - Kauffmana - Le Minora (metoda akredytowana) |  | * pasożyty wewnętrzne: flotacja |  |
|  |  | * pasożyty wewnętrzne: flotacja oraz sedymentacja |  |

*\*) – właściwe zaznaczyć* ☒

*Szary kolor – wypełnia ZHW*