|  |  |
| --- | --- |
| *Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Zielonej Górze****Zakład Higieny Weterynaryjnej*** ***Pracownia Badań Serologicznych „L” w Zielonej Górze******ul. Browarna 6******65-849 Zielona Góra******tel.: 68/453 73 61,*** ***e-mail:*** ***zielonagora.zhw@wet.zgora.pl*** | ***ZLECENIE DO BADAŃ LABORATORYJNYCH******serologicznych / molekularnych*** |

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania:**\*) | [ ] usługowe [ ] urzędowe rutynowe [ ] urzędowe monitoringowe  |
| **Cel badania:**\*) | [ ] zastosowanie w obszarze regulowanym prawnie (ORP)[ ] poza obszarem regulowanym prawnie |
| **Próbka objęta planem pobrania:**\*) | [ ] nie[ ] tak *(wskazać jakim)* ………………………………………………………. |
| **Procedura pobierania próbek:\*)** | [ ] obszar regulowany prawnie (ORP) *(wskazać jaka)* ………………………………………………………………………………..[ ] poza obszarem regulowanym prawnie  |
| **Data pobrania próbki** |  |
| **Próbki pobrane przez** | [ ]  zleceniodawcę [ ]  właściciela [ ]  ……..………….............................. *(imię i nazwisko)* |
| **Miejsce pobrania / nr stada** |  |
| **Przedstawiciel zleceniodawcy *(osoba dostarczająca próbki)*** |  |
| **Adresaci sprawozdania z badań:**\*) | [ ] zleceniodawca [ ]  właściciel [ ]  inny: ………………………… |
| **Forma przekazania sprawozdania z badań:**\*) | [ ] listownie, [ ] odbiór własny,[ ] e-mail…………………………...…......... |
| **Forma płatności:**\*) | [ ] przelew *(płatność 14 dni)* [ ] karta płatnicza [ ] budżet centralny |

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. Klient 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.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OPIS PRÓBKI** |
| **Identyfikator próbki** |  |
| **Rodzaj próbki** | [ ] krew, [ ] surowica, [ ]  krew pełna, [ ] pasza, [ ] UPPZ kat.3 |
| **Liczba próbek** |  |
| **Gatunek (jeśli dotyczy)** | [ ]  bydło [ ]  świnia [ ]  owca [ ]  koza [ ]  inny ……………… |
| **Płeć (jeśli dotyczy)** | Zgodnie z załączonym protokołem pobrania próbek *(wpisać nr z dnia)* |
| **Wiek (jeśli dotyczy)** |
| **Identyfikator zwierzęcia/stada (jeśli dotyczy)** |
| **Badania serologiczne** |
| **Lp.** | **Kierunek badania***\*)* | **Metoda badawcza** | **Akredytacja\*****[A]/[E]** |
| **1.** | [ ]  enzootyczna białaczka bydła (EBB) / ELISA | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-32/2016 z 11 października 2016 r | [E] |
| **2.** | [ ]  bruceloza / OKAP | Instrukcja nr 27/2003 Głównego Lekarza Weterynarii NrGIWzVII.420/lab – 4/2003 z dnia 25 czerwca 2003 r.  | [A] |
| **3.** | [ ]  bruceloza /OA | Instrukcja nr 26/2003 Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWzVII.420/lab – 3/2003 z dnia 25 czerwca 2003 r  | [A] |
| **4.** | [ ]  bruceloza / OWD | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii nr BP.0200.1.3.2022z dnia 30 sierpnia 2022 r.  | [E] |
| **5.** | [ ]  gorączka Q / ELISA | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr0210-16/2015 z dnia 28 października 2015 r. | [E] |
| **6.** | [ ]  choroba niebieskiego języka (BT) / ELISA | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-40/2016 z dnia 12 grudnia 2016 r | [E] |
| **7.** | [ ]  zakaźne zapalenie nosa i tchawicy / otręt bydła (IBR/IPV) / ELISA | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-26/2016 z dnia 07 września 2016 r | [E] |
| **8.** | [ ]  choroba Aujeszkyego (PRV) / ELISA | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-20/2016 z dnia 09 sierpnia 2016 r | [E] |
| **9.** | [ ]  klasyczny pomór świń (CSF) / ELISA | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-21/2016 z dnia 10.08. 2016 r.  | [E] |
| **Badania molekularne** |
| **1.** | [ ]  choroba niebieskiego języka (BT) / *rt* RT- PCR | PB-17/Ledycja 5 z 21.06.2018 r. opracowana na podstawie instrukcji producenta testu | [E] |
| **2.** | [ ]  wykrywanie DNA białka zwierzęcego w paszach i UPPZ kat. 3/ *rt* PCR | Rozporządzenie Komisji (UE) nr 51/2013 z dnia 16.01.2013 r. Instrukcja I-01/Rozporządzenie Komisji Nr 51/2013 z 16.01.2013 r., edycja 2 z 25.05.2022 r.  | [E] |
| *[A] metoda akredytowana w zakresie stałym**[E] metoda akredytowana w zakresie elastycznym**Klientowi przysługuje prawo złożenia Zapytania o możliwość wykonania badania metodą akredytowaną nieobjętą aktualną ofertą ZHW.* |
|  |
|  |  | ***Podpis i pieczątka zleceniodawcy******lub jego przedstawiciela*** |
|  |
| **WYPEŁNIA ZHW** |
| **Nr próbki w PP** |  |
| **Nr próbki w pracowni** |  |
| **PRZEGLĄD ZLECENIA I OCENA STANU PRÓBEK** |
| **Punkt przyjęć próbek:** *data, godzina, podpis* | **Pracownia:** *data, godzina, podpis*  |
| [ ]  Stan próbek zgodny z kryteriami przyjęcia[ ]  Stan próbek niezgodny z kryteriami przyjęcia | [ ]  Stan próbek zgodny z kryteriami przyjęcia[ ]  Stan próbek niezgodny z kryteriami przyjęcia |

*\*) – właściwe zaznaczyć* ☒

*szary kolor – wypełnia ZHW*