|  |  |
| --- | --- |
| *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***](mailto: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.0200.1.3.2022  z 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/L  edycja 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*