|  |  |
| --- | --- |
| *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*** | ***ZLECENIE DO BADAŃ LABORATORYJNYCH******serologicznych koniowatych*** |

**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 rutynowe |
| **Cel badania:**\*) | **1.** zastosowanie w obszarze regulowanym prawnie (ORP): [ ]  wydanie paszportu dla koniowatych [ ]  dopuszczenie do stanówki [ ]  wydanie świadectwa zdrowia**2.** [ ]  poza obszarem regulowanym prawnie |
| **Data pobrania próbek** |  |
| **Próbki pobrane przez***(imię i nazwisko)* |  |
| **Próbki objęte planem pobierania:**\*) | [ ]  nie[ ]  tak *(wskazać jakim)* ……………………………………………………. |
| **Procedura pobierania próbek:**\*) | **1.** obszar regulowany prawnie (ORP): [ ]  *Ustawa z dnia 2 kwietnia 2004 r. o systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt*  [ ]  *Rozporządzenie MRiRW z dnia 22 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowychwymagań weterynaryjnych dla prowadzenia punktu kopulacyjnego*  [ ]  *inna (podać jaka) …………………………………………………………………...***2.** [ ]  poza obszarem regulowanym prawnie |
| **Osoba dostarczająca próbki***(imię i nazwisko)* |  |
| **Adresaci sprawozdania z badań:**\*) | [ ]  zleceniodawca [ ]  właściciel[ ]  inny ………………………………………………………..…… |
| **Forma przekazania sprawozdania z badań:**\*) | [ ]  listownie [ ]  odbiór własny [ ]  e-mailadres 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.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. 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 Klienta lub jego przedstawiciela stanowi akceptację wybranych metod badawczych stosowanych w ZHW i potwierdza zapoznanie się z informacjami zawartymi w zleceniu.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OPIS PRÓBKI** |
| **Lp. próbki** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Identyfikator próbki**  |  |  |  |  |
| **Rodzaj próbki** | [ ]  krew [ ]  surowica  |
| **Gatunek** | [ ]  koń [ ]  inny: ……………..... |
| **Płeć**  | [ ]  samiec [ ]  samica | [ ]  samiec [ ]  samica | [ ]  samiec [ ]  samica | [ ]  samiec [ ]  samica |
| **Imię, maść, rasa** |  |  |  |  |
| **Wiek** |  |  |  |  |
| **Numer paszportu** |  |  |  |  |
| **Kierunek badania\*)** | [ ]  nosacizna | [ ]  nosacizna | [ ]  nosacizna | [ ]  nosacizna |
| [ ]  zaraza stadnicza | [ ]  zaraza stadnicza | [ ]  zaraza stadnicza | [ ]  zaraza stadnicza |
| [ ]  niedokrwistośćzakaźna koni | [ ]  niedokrwistośćzakaźna koni | [ ]  niedokrwistośćzakaźna koni | [ ]  niedokrwistośćzakaźna koni |
| **WYPEŁNIA ZHW** |
| **Nr próbki w PP** |  |  |  |  |
| **Nr próbki** **w pracowni** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kierunek badania** | **Metoda badawcza** | **Akredytacja****[A] / [E]** |
| **1.** | Nosacizna / OWD | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-8/2018 z dnia 31 sierpnia 2018 r. | [E] |
| **2.** | Zaraza stadnicza koni / OWD | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWhig.501/lab/77/2005 z dnia 08 czerwca 2005 r. | [E] |
| **3.** | Niedokrwistość zakaźna koni / AGID | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-29/2016 z dnia 07 września 2016 r. | [A] |
| *[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*** |

|  |
| --- |
| **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*