|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Zielonej Górze*  ***Zakład Higieny Weterynaryjnej***  ***Pracownia Badań Mikrobiologicznych***  ***ul. Boh. Warszawy 4; 66-400 Gorzów Wlkp.***  ***tel.: 95/720 42 63;***  *e-mail:**zhw*[*gorzowwlkp@zgora.wiw.gov.pl*](mailto:gorzowwlkp@zgora.wiw.gov.pl) | | | ***Zlecenie do badań laboratoryjnych***  ***próbki z obszaru produkcji pierwotnej***  ***oraz od zwierząt*** | |
| **Zleceniodawca**  (nazwa, adres) | | **Właściciel**  (nazwa, adres) | | **Płatnik**  (nazwa, adres) |
| **Tel.:** | |  | | **NIP/PESEL:** |
| **Cel badania** | obszar regulowany prawnie*;*  inny (wpisać jaki, np. potrzeby własne ): …………..………………………………….. | | | |
| **Procedura pobrania**  **próbek** | (wpisać jaka): …………………………………………………………………………………………….…..  ☐ nie zdefiniowano | | | |
| **Plan pobrania próbek** | zgodnie z planem; ☐ próbka nie objęta planem; ☐ nie zdefiniowano | | | |
| **Rodzaj badania** | właścicielskie;  urzędowe ……………….. | | | |
| **Rodzaj miejsca pobrania próbek** | gospodarstwo (ferma);  zakład wylęgu drobiu;  inne (wpisać jakie): ……………………………  kurnik nr ………………..;  stado nr ………………..;  Nazwa i adres fermy: ………………..…………………………..…………..……………..………...........................…...............  **WNI**…………………………………………………… tel. ……………………........................ | | | |
| **Opis** **stada**  (jeśli dotyczy) | gatunek: ……………………………….…; liczba zwierząt w stadzie (szt.): ………………..……….…  wiek stada: ……………………………..…; system chowu: .................................................................... | | | |
| **Data/godz. pobrania**  **/wysłania próbek** | data, godzina pobrania próbek ………………………………………………………………………….  data i godzina wysłania próbek do laboratorium:………………………………………………..…….... | | | |
| **Próbki pobrał** | imię, nazwisko pobierającego: ...……………….…..……….…………………………………………... | | | |
| **Opakowanie próbki** | woreczek jałowy strunowy ;  woreczek foliowy;  inne (wpisać jakie): ………………….………………… | | | |
| **Forma przekazania sprawozdania** | pocztą;  odbiór osobisty;  e-mail………..…………………………….……………….…………. | | | |
| **Adresaci sprawozdania z badań** | zleceniodawca  właściciel  inny: ……………………………………………………………..… | | | |
| **Forma płatności** | przelew *(płatność 14 dni)*  karta płatnicza  budżet | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPIS PRÓBEK** | | | | | |
| Lp. | Opis próbki | Liczba próbek | Waga próbki | Metoda Badawcza  (wpisać Lp. z wykazu na odwrocie) | Nr próbki w laboratorium  (wypełnia ZHW) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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. Aktualna „Lista akredytowanych działań prowadzonych w ramach zakresu elastycznego” dostępna jest na stronie internetowej [www.zgora.wiw.gov.pl](http://www.zgora.wiw.gov.pl)

oraz u Kierownika Pracowni

1. Wykaz metod nieakredytowanych dostępny jest na stronie [internetowej](http://www.wet.zgora.pl) [www.zgora.wiw.gov.pl](http://www.zgora.wiw.gov.pl) oraz u Kierownika Pracowni
2. Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z cennikiem badań laboratoryjnych i akceptuje go jako integralną część niniejszej umowy.
3. Za prawidłowe pobranie, dostarczenie próbek do badania i wiarygodność podanych informacji odpowiada Zleceniodawca.
4. Zleceniodawcy przysługuje prawo do złożenia skargi na działalność ZHW do Lubuskiego Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii. ZHW zobowiązuje się do rozpatrzenia skargi w terminie 30 dni od daty wpłynięcia skargi do Lubuskiego Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii
5. Zleceniodawca ma prawo uczestnictwa w badaniach własnych jako obserwator, spełniając wymagania ZHW.
6. ZHW zobowiązuje się do przestrzegania bezstronności i poufności, z wyjątkiem sytuacji, gdy występuje bezpośrednie zagrożenie zdrowia, życia ludzi lub względy epizootyczne. ZHW powiadamia w takich przypadkach właściwe do tych spraw organy nadzoru zgodnie z obowiązującym prawem.
7. 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 ZHW.
8. Pozostałości próbek po badaniach nie podlegają zwrotowi.
9. ZHW może odstąpić od realizacji całości lub części zlecenia w sytuacji, gdy stan dostarczonej próbki jest niezgodny z kryteriami przyjęcia i oceny próbki w pracowni. O fakcie odstąpienia od badań informowany jest Zleceniodawca.
10. Wszelkie zmiany do zlecenia wymagają formy pisemnej.
11. Wynik badania jest nieprzydatny do oceny w obszarze regulowanym prawnie, jeżeli badanie wykonywane jest metodą inną niż wskazuje przepis prawny.
12. Podpis Zleceniodawcy stanowi akceptację wybranych metod badawczych stosowanych w ZHW i potwierdza zapoznanie się z informacjami zawartymi w zleceniu.

***Czytelny podpis Zleceniodawcy lub jego przedstawiciela***

………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYKAZ METOD** | | |
| ***Metody badawcze akredytowane w zakresie elastycznym (E):*** | | | |
| **1.** | Wykrywanie *Salmonella* spp. | | PN-EN ISO 6579-1:2017-04 +A1:2020-09,  ISO/TR 6579-3: 2014 |
| **2.** | Wykrywanie roztoczy Varroa destructor | | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr 02010-22/2016 z dnia 16 sierpnia 2016r. |
| ***Metody badawcze nieakredytowane:*** | | | |
| **3.** | Wykrywanie *Listeria* spp. | | PN-EN ISO 11290-1:2017-07 |
| **4.** | Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe | bakterie tlenowe | PB-04/M edycja 4 z 30.09.2020r. |
| **5.** | bakterie beztlenowe |
| **6.** | Oznaczanie wrażliwości bakterii (antybiogram) | | I-01/PB-04/M edycja 2 z dnia 30.09.2020r. |
| **7.** | Badanie mykologiczne | | PB-05/M edycja 4 z 30.09.2020r. |
| **8.** | Badanie mikrobiologiczne mleka (mastitis) | | Instrukcja Nr 48 M.R. – Departament Weterynarii  z dnia 22.09.1978r. |
| **9.** | Płytki kontaktowe- wymazy środowiskowe | liczba drobnoustrojów | I-01/PN-ISO 18593:2018-08 |
| **10.** | liczba drożdży i pleśni |
| **11.** | Inne  (po uzgodnieniu z Kierownikiem Pracowni lub osobą upoważnioną) | | |

***Wypełnia ZHW - punkt przyjęć i personel pracowni***

***Stan próbek w chwili przyjęcia:  bez zastrzeżeń; temperatura transportowania próbki/ek…………….0C*** *(jeśli dotyczy)*

***uwagi………………………………………………………………………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………***

***Przeglądu zlecenia i próbek dokonał w punkcie przyjęć*** ***Próbkę(-ki) przyjął i zweryfikował w pracowni***

***………………………………………………………………. …………………………………………………………… Data, godzina, podpis Data, godzina, podpis***