|  |  |
| --- | --- |
| *Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Zielonej Górze****Zakład Higieny Weterynaryjnej*** ***Pracownia Badań Serologicznych w Zielonej Górze******ul. Browarna 6******65-849 Zielona Góra******tel.: 68/4537361, e-mail:*** ***zhwzielonagora@zgora.wiw.gov.pl*** | ***ZLECENIE DO BADAŃ LABORATORYJNYCH******serologicznych koniowatych*** |
| **Zleceniodawca**(nazwa, adres) | **Właściciel**(nazwa, adres) | **Płatnik**(nazwa, adres) |
| Tel. : |  | NIP/PESEL: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania:** | [ ]  usługowe [ ]  urzędowe rutynowe |
| **Cel badania:** | **1.** w obszarze regulowanym prawnie (ORP): [ ]  wydanie paszportu dla koniowatych [ ]  dopuszczenie do stanówki [ ]  wydanie świadectwa zdrowia**2.** [ ]  poza obszarem regulowanym prawnie |
| **Data pobrania próbki** |  |
| **Próbki pobrane przez** |  |
| **Próbka objęta planem pobrania:** | [ ]  nie[ ]  tak *(wskazać jakim)* ……………………………………………………. |
| **Procedura pobierania próbek:** | **1.** obszar regulowany prawnie (ORP): [ ]  *Ustawa z dnia 2 kwietnia 2004 roku o systemie identyfikacji i rejestracjizwierząt*  [ ]  *Rozporządzenie MRiRW z dnia 22 czerwca 2004r w sprawie szczegółowychwymagań weterynaryjnych dla prowadzenia punktu kopulacyjnego*  [ ]  *inna (podać jaka) ………………………………………………………..***2.** [ ]  poza obszarem regulowanym prawnie |
| **Przedstawiciel zleceniodawcy *(osoba dostarczająca próbki)*** |  |
| **Adresaci sprawozdania z badań:** | [ ]  zlecający badanie; [ ]  właściciel próbek,[ ]  inny: …………………………………………………………..…… |
| **Forma przekazania sprawozdania z badań:** | [ ]  listownie [ ]  e-mail [ ]  odbiór własnyadres 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.wet.zgora.pl) .
2. Wykaz metod nieakredytowanych dostępny jest na stronie [internetowej](http://www.wet.zgora.pl) www.zgora.wiw.gov.pl oraz w Punkcie Przyjęć ZHW.
3. Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z cennikiem badań laboratoryjnych i akceptuje go jako integralną część niniejszej umowy.
4. Za prawidłowe pobranie, dostarczenie próbek do badania i wiarygodność podanych informacji odpowiada Zleceniodawca.
5. 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.
6. Zleceniodawca ma prawo uczestnictwa w badaniach własnych jako obserwator, spełniając wymagania ZHW.
7. ZHW zobowiązuje się do przestrzegania zasad poufności i praw własności Zleceniodawca 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 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 Zleceniodawca.
11. Wszelkie zmiany do zlecenia wymagają formy pisemnej.
12. Podpis Zleceniodawcy 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 Laboratorium** |  |  |  |  |
| **Nr próbki** **w pracowni** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kierunek badania** | **Metoda badawcza** | **Akredytacja****[A]/[E]** |
| **1.** | Nosacizna / OWD | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii nr BP.0200.1.4.2022z dnia 30 sierpnia 2022 r. | [E] |
| **2.** | Zaraza stadnicza koni / OWD | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii nr BP.0200.1.5.2022z dnia 30 sierpnia 2022 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**Zleceniodawcy przysługuje prawo złożenia zapytania o możliwość wykonania badania metodą akredytowaną nie objętą aktualną ofertą ZHW* |

*………………..........................................................................*

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

***Wypełnia ZHW - personel pracowni***

***Stan próbek w chwili przyjęcia:*** [ ]  ***bez zastrzeżeń***

 ***uwagi……………………………………………………………………………………………………………………………………………….***

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

 ***Przeglądu zlecenia i próbek w pracowni dokonał***

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

*właściwe zaznaczyć* ☒

*Szary kolor – wypełnia ZHW*