

ZLECENIE WYKONANIA BADAŃ LABORATORYJNYCH

KOD PRÓBKII:

Obecność i identyfikacja pałeczek *Salmonella* spp.
 Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym
PN-EN ISO 6579-1:2017-04 + A1:2020-09, ISO TR 6579-3:2014 (metoda akredytowana)

| | | ZLECENIODAWCA | WŁAŚCICIEL |
|--------------------------------------|--|---|------------|
| Imię i nazwisko, nazwa ¹⁾ | | | |
| Adres ¹⁾ | | | |
| Telefon kontaktowy ¹⁾ | | | |
| E-mail ¹⁾ | | | |
| PŁATNIK ¹⁾ | <input type="checkbox"/> Właściciel | NIP/PESEL ¹⁾ (w przypadku braku nr NIP) | |
| | <input type="checkbox"/> Zleceniodawca | | |
| | <input type="checkbox"/> Inny: | | |

✓ Klient wyraża zgodę na wykorzystanie danych osobowych zawartych w formularzu w celu realizacji zlecenia zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r

| | | | |
|---|--|--|--|
| MIEJSCE POBRANIA PRÓBEK (nazwa, adres) ¹⁾ : | | | WNI ¹⁾ : |
| Data i godzina pobrania próbki ¹⁾ | Data i godzina wysłania próbki do laboratorium ¹⁾ | Pobierający: ¹⁾ | Imię i nazwisko pobierającego: ¹⁾ |
| | | <input type="checkbox"/> właściciel <input type="checkbox"/> przedstawiciel właściciela <input type="checkbox"/> lekarz weterynarii <input type="checkbox"/> urzędowy lekarz weterynarii | Podpis: ¹⁾ |
| RODZAJ i OPIS PRÓBEK W KIERUNKU <i>Salmonella</i> spp. ¹⁾ | | OPIS ¹⁾ | |
| Gatunek: ¹⁾ <input type="checkbox"/> kury <input type="checkbox"/> indyki <input type="checkbox"/> kaczk <input type="checkbox"/> gęsi <input type="checkbox"/> bydło <input type="checkbox"/> trzoda <input type="checkbox"/> zwierzęta futerkowe <input type="checkbox"/> zwierzęta towarzyszące <input type="checkbox"/> inne: | | <input type="checkbox"/> kał – liczba ¹⁾ - <input type="checkbox"/> mekonium – liczba ¹⁾ - <input type="checkbox"/> wymaz z odbytu/kloaki – liczba ¹⁾ - <input type="checkbox"/> okładziny na buty – liczba ¹⁾ - <input type="checkbox"/> wymazy środowiskowe – liczba ¹⁾ - <input type="checkbox"/> inne: | |

✓ Zleceniodawca ma świadomość, że sposób pobrania próbki oraz warunki jej dostarczenia mają wpływ na wynik badania i bierze za te czynności odpowiedzialność

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Kurnik/obiekt nr ¹⁾ | | | | | |
| Aktualna liczebność stada/obsada obiektu ¹⁾ | | | | | |
| Wiek zwierząt ¹⁾ | | | | | |
| Rasa/linia ¹⁾ | | | | | |
| System chowu ¹⁾ | | | | | |
| Liczba stad w gospodarstwie ¹⁾ | | | | | |

| | | |
|---|----------------------------------|---|
| Szczepienie przeciwko <i>Salmonella</i> ¹⁾ <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | |
| Data szczepienia ¹⁾ | Nazwa szczepionki ¹⁾ | Rodzaj: żywa/inaktywowana ¹⁾ |
| Leczenie stada ¹⁾ <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | |
| Data leczenia ¹⁾ | Substancja czynna: ¹⁾ | |

* niewłaściwe skreślić

¹⁾ wypełnia zleceniodawca

- ✓ Za wykonaną usługę klient zostanie obciążony zgodnie z aktualnym cennikiem laboratorium.
- ✓ Przyjęty materiał nie podlega zwrotowi. Laboratorium zastrzega sobie prawo do wykorzystania materiału pozostałego po badaniu do celów naukowych i prac badawczo-rozwojowych.
- ✓ Laboratorium zobowiązuje się do zachowania tajemnicy wobec informacji na temat Zleceniodawcy oraz całości wykonywanej usługi, chyba że obowiązek ujawnienia wyników badań wynika z przepisów ogólnie obowiązujących.
- ✓ Czas wykonania usługi zgodnie z wytycznymi Norm lub Procedur/Instrukcji Badawczych. Wykonanie badań nastąpi w oparciu o normy, metody zawarte w instrukcjach i/lub uzgodnione z Klientem, gwarantujące wiarygodność i obiektywność wyników.
- ✓ Klientowi lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej jego badań, uzyskiwania bieżących informacji i uczestnictwa w badaniu na każdym jego etapie.
- ✓ Klient ma prawo do złożenia skargi w ciągu 14 dni od otrzymania sprawozdania z badań w formie pisemnej do laboratorium.
- ✓ Klient ma prawo do prezentowania i kopiowania sprawozdań z badań tylko w całości.
- ✓ Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne błędy powstałe na etapie pobierania i transportowania próbek.
- ✓ Laboratorium posiada akredytację Polskiego Centrum Akredytacji Nr AB 1845 – aktualny zakres akredytacji dostępny jest na stronie www.pca.gov.pl

| | | | |
|--|---|--|---|
| ODBIÓR SPRAWOZDANIA Z BADAŃ ¹⁾ | Do otrzymania sprawozdania z badań upoważnieni są: ¹⁾ | DATA I PODPIS ZLECAJĄCEGO BADANIE ¹⁾ | DATA I PODPIS PŁATNIKA ¹⁾ |
| <input type="checkbox"/> odbiór osobisty <input type="checkbox"/> poczta <input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> e-mail Adres e-mail: | <input type="checkbox"/> WŁAŚCICIEL <input type="checkbox"/> ZLECENIODAWCA <input type="checkbox"/> LEKARZ WETERYNARII..... <input type="checkbox"/> PIW w | | |

| PRZEGLĄD ZLECENIA | Data i godzina dostarczenia próbki do laboratorium | Dostarczono przez: | Data i podpis przyjmującego próbkę i dokonującego przeglądu zlecenia |
|---|--|--|--|
| Opakowanie bezpośrednie próbki/próbek*: | Masa próbki/ilość sztuk: | Temperatura: bez zastrzeżeń/uwagi*: | Ocena przydatności do badań: bez zastrzeżeń/uwagi*: |
| Ocena wyposażenia potrzebnego do realizacji zlecenia: odpowiednia/nieodpowiednia* | Przyjęto do realizacji / nie przyjęto do realizacji* | Planowany termin realizacji wynikający z zastosowanej metodyki, minimum (dni): | Informacje dodatkowe: |

* niewłaściwe skreślić

¹⁾ wypełnia zleceniodawca