*Badanie stanu sanitarnego ZWD / FERM*

ORKA Spółka z o. o. LABO-VET Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne 43-502 Czechowice-Dziedzice, ul. Mazańcowicka 36,
tel. 603689502, e-mail: labo.vet.laboratorium@gmail.com, NIP: 652-16-08-629

 **Zlecenie do wykonania badania w laboratorium LABO-VET / nr:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Właściciel / Producent** (imię i nazwisko, nazwa, adres, NIP, telefon) | **Zleceniodawca /Klient** (nazwa, adres, NIP, telefon) |
| **Cel badania/ przeznaczenie wyniku badania:**  [ ]  wykorzystanie wyniku w obszarze regulowanym prawnie , [ ]  wykorzystanie wyniku poza obszarem regulowanym prawnie, [ ]  sprawdzenie skuteczności odkażania i oczyszczania, [ ]  inny (podać jaki): |
| **Rodzaj próbek /przedmiot badań:** | Liczba próbek | Z tego próbek zbiorczych |
| [ ]  Wymazy powierzchniowe  |  |  |
| [ ]  Puch z komory klujnikowej |  |  |
| [ ]  Płytki kontaktowe z agarem zwykłym (ogólna liczba drobnoustrojów) |  |  |
| [ ]  Płytki kontaktowe z agarem Sabouraud (ogólna liczba pleśni i grzybów drożdżopodobnych) |  |  |
| [ ]  Inne……………………………………………………………………. |  |  |
| **Wykaz powierzchni pobrania:** |
| **Okres pobrania próbek:** [ ]  W czasie klucia, [ ]  Przed wstawieniem stada, [ ]  Po dezynfekcji, [ ]  Przed dezynfekcją, [ ]  ………………………….. |
| Miejsce pobrania próbek | **Nazwa i adres:** | **Powiatowy Inspektorat Weterynaryjny:** |
| **Weterynaryjny nr identyfikacyjny:** |
| **Kierunek badania (dokument odniesienia):**[ ]  Obecność i identyfikacja pałeczek z rodzaju *Salmonella.* Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym.  wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04+A1:2020-09 ISO/TR 6579-3:2014(A\*)[ ]  **Ogólna liczba drobnoustrojów [N\*\*]**, [ ]  **Ogólna liczba drożdży i grzybów** **[N\*\*]**,, [ ]  **Płytka odciskowa** – śr. liczba drobnoustrojów w 1 cm [N\*\*],,, [ ]  **Płytka odciskowa** – śr. liczba grzybów w 1 cm2 **[N\*\*]**,, [ ]  **Ogólne badanie mikrobiologiczne – jakościowo** (próbka zbiorcza)[N\*\*], |
| **Próbki pobrał:** [ ]  właściciel, [ ]  przedstawiciel właściciela, [ ]  urzędowy lekarz weterynarii, [ ]  …………………………………………………………………………… |
| **Procedura pobrania próbek** | [ ]  ZWD- wg Instrukcji Nr 51 Ministerstwa |Rolnictwa-Depart. Weterynarii z dnia 1 kwietnia 1980 r.[ ]  Przepisy dotyczące Krajowych Programów Zwalczania *Salmonella* w stadach drobiu[ ]  Inna (podać jaka) |
| **Plan pobierania próbek:**  | [ ]  Próbka pobrana zgodnie z planem (podać nazwę planu/ harmonogramu):[ ]  Próbka nie objęta planem pobierania próbek  |
| **Data i godz. pobrania próbki:**  ………………………………………….**Data i godzina wysłania próbki do badań**: ……………… | **Imię i nazwisko pobierającego próbki:** ……………………………………**Podpis osoby pobierającej próbkę:** …………………………………………  |
| **Klient** [ ]  nie oczekuje / [ ]  oczekuje*(należy wypełnić formularz - zał.01/Z)* **oceny zgodności wyników badań z wymaganiami**  |
| **Płatnik:** : [ ]  właściciel, [ ]  zleceniodawca**Metoda płatności**: [ ]  gotówka, [ ]  przelew | **Sposób przekazania sprawozdania:** [ ]  pocztą do właściciela, [ ]  pocztą do zleceniodawcy, [ ]  odbiór osobisty, [ ]  e-mail (skan) :................................................................[ ]  PIW, [ ]  dodatkowi adresaci:...................................................................................................... |
| \*A badanie wykonane metodą akredytowaną, \*\*N- badanie wykonane metodą nieakredytowanąZlecający oświadcza, że zapoznał się z obowiązującym cennikiem badań laboratoryjnych i akceptuje go jako integralną część zlecenia. Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek do badania odpowiada zleceniodawca. Termin wykonania badania wynika z metody badania Próbka do badań nie podlega zwrotowi. Klientowi przysługuje prawo do złożenia skargi w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań. Za zgodą Laboratorium, zleceniodawca może uczestniczyć w charakterze obserwatora na poszczególnych etapach badań dla niego wykonywanych. Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wyników badań i praw własności klienta, o ile przepisy nie stanowią inaczej oraz do archiwizowanie sprawozdań z badań przez okres 5 lat. Zleceniodawca wyraża zgodę na gromadzenie i wykorzystywanie wyników badań do celów statystycznych i naukowych. Zleceniodawca oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu wykonania umowy oraz na potrzeby archiwizacji ( zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r). |
| **Data i podpis zleceniodawcy/ przedstawiciela zleceniodawcy**: |

Rejestracja próbek / wypełnia laboratorium:

|  |
| --- |
| Próbki dostarczył: [ ]  klient, [ ]  przedstawiciel klienta, [ ]  kurier, [ ]  poczta / Imię i nazwisko: |
| Data i godzina przyjęcia próbki: |
| Warunki transportu: [ ]  prawidłowe, [ ]  niewłaściwe  |
| Stan próbki w chwili przyjęcia: [ ]  Zgodny z kryteriami przyjęcia [ ]  Niezgodny z kryteriami przyjęcia |
| Potwierdzenia zdolności do wykonania badań: [ ]  Tak, [ ]  Nie |
| Uwagi / komentarz do oceny: |
| Przeglądu zlecenia / wstępnej oceny próbki dokonał: |

Dodatkowe ustalenia,zapisy:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………