

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:

<b>Właściciel / Producent</b> (imię i nazwisko, nazwa, adres, NIP, telefon)		<b>Zleceniodawca /Klient</b> (nazwa, adres, NIP, telefon)	
<b>Cel badania/ przeznaczenie wyniku badania:</b> <input type="checkbox"/> wykorzystanie wyniku w obszarze regulowanym prawnie, <input type="checkbox"/> wykorzystanie wyniku poza obszarem regulowanym prawnie, <input type="checkbox"/> sprawdzenie skuteczności odkażania i oczyszczania, <input type="checkbox"/> inny (podać jaki):			
<b>Rodzaj próbek /przedmiot badań:</b>		Liczba próbek	Z tego próbek zbiorczych
<input type="checkbox"/> Wymazy powierzchniowe			
<input type="checkbox"/> Puch z komory klujnikowej			
<input type="checkbox"/> Płytki kontaktowe z agarem zwykłym (ogólna liczba drobnoustrojów)			
<input type="checkbox"/> Płytki kontaktowe z agarem Sabouraud (ogólna liczba pleśni i grzybów drożdżopodobnych)			
<input type="checkbox"/> Inne .....			
<b>Wykaz powierzchni pobrania:</b>			
<b>Okres pobrania próbek:</b> <input type="checkbox"/> W czasie klucia, <input type="checkbox"/> Przed wstawieniem stada, <input type="checkbox"/> Po dezynfekcji, <input type="checkbox"/> Przed dezynfekcją, <input type="checkbox"/> .....			
Miejsce pobrania próbek	<b>Nazwa i adres:</b>		<b>Powiatowy Inspektorat Weterynaryjny:</b>
			<b>Weterynaryjny nr identyfikacyjny:</b>
<b>Kierunek badania (dokument odniesienia):</b>			
<input type="checkbox"/> Obecność i identyfikacja pałeczek z rodzaju <i>Salmonella</i> . Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym. wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04+A1:2020-09 ISO/TR 6579-3:2014(A*)			
<input type="checkbox"/> Ogólna liczba drobnoustrojów [N**], <input type="checkbox"/> Ogólna liczba drożdży i grzybów [N**], <input type="checkbox"/> Płytko odciskowa – śr. liczba drobnoustrojów w 1 cm [N**], <input type="checkbox"/> Płytko odciskowa – śr. liczba grzybów w 1 cm <sup>2</sup> [N**], <input type="checkbox"/> Ogólne badanie mikrobiologiczne – jakościowo (próbka zbiorcza)[N**],			
<b>Próbki pobrał:</b> <input type="checkbox"/> właściciel, <input type="checkbox"/> przedstawiciel właściciela, <input type="checkbox"/> urzędowy lekarz weterynarii, <input type="checkbox"/> .....			
<b>Procedura pobrania próbek</b>	<input type="checkbox"/> ZWD- wg Instrukcji Nr 51 Ministerstwa Rolnictwa-Depart. Weterynarii z dnia 1 kwietnia 1980 r. <input type="checkbox"/> Przepisy dotyczące Krajowych Programów Zwalczenia <i>Salmonella</i> w stadach drobiu <input type="checkbox"/> Inna (podać jaka)		
<b>Plan pobierania próbek:</b>	<input type="checkbox"/> Próbkę pobrana zgodnie z planem (podać nazwę planu/ harmonogramu): <input type="checkbox"/> Próbkę nie objętą planem pobierania próbek		
<b>Data i godz. pobrania próbki:</b> .....		<b>Imię i nazwisko pobierającego próbki:</b> .....	
<b>Data i godzina wysłania próbki do badań:</b> .....		<b>Podpis osoby pobierającej próbkę:</b> .....	
<b>Klient</b> <input type="checkbox"/> nie oczekuje / <input type="checkbox"/> oczekuje (należy wypełnić formularz - zał.01/Z) <b>oceny zgodności wyników badań z wymaganiami</b>			
<b>Płatnik:</b> <input type="checkbox"/> właściciel, <input type="checkbox"/> zleceniodawca	<b>Sposób przekazania sprawozdania:</b> <input type="checkbox"/> pocztą do właściciela, <input type="checkbox"/> pocztą do zleceniodawcy, <input type="checkbox"/> odbiór osobisty, <input type="checkbox"/> e-mail (skan) : .....		
<b>Metoda płatności:</b> <input type="checkbox"/> gotówka, <input type="checkbox"/> przelew	<input type="checkbox"/> PIW, <input type="checkbox"/> dodatkowi adresaci: .....		
*A badanie wykonane metodą akredytowaną, **N- badanie wykonane metodą nieakredytowaną Zlecający 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. Próbkę 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 archiwizowania 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).			
<b>Data i podpis zleceniodawcy/ przedstawiciela zleceniodawcy:</b>			

Rejestracja próbek / wypełnia laboratorium:

Próbki dostarczył: <input type="checkbox"/> klient, <input type="checkbox"/> przedstawiciel klienta, <input type="checkbox"/> kurier, <input type="checkbox"/> poczta / Imię i nazwisko:
Data i godzina przyjęcia próbki:
Warunki transportu: <input type="checkbox"/> prawidłowe, <input type="checkbox"/> niewłaściwe
Stan próbki w chwili przyjęcia: <input type="checkbox"/> Zgodny z kryteriami przyjęcia <input type="checkbox"/> Niezgodny z kryteriami przyjęcia
Potwierdzenia zdolności do wykonania badań: <input type="checkbox"/> Tak, <input type="checkbox"/> Nie
Uwagi / komentarz do oceny:
Przeglądu zlecenia / wstępnej oceny próbki dokonał:

Dodatkowe ustalenia, zapisy: .....

.....