ZHW Olsztyn- formularz nr PO-02/F03, obowiązuje od 15.02.2019 strona/ stron: 1/ 2

Wojewódzki Inspektorat Weterynarii

10-072 Olsztyn, ul. Szarych Szeregów 7

Zakład Higieny Weterynaryjnej w Olsztynie Data i godzina przyjęcia: ……..……………

10-702 Olsztyn, ul. Warszawska 109 Przyjęto: pocztą/ bezpośrednio\*

**ZLECENIE BADANIA nr** ................. **do umowy nr** .............. **/ jednorazowe\*/ rok** ……….

**1. Zlecam wykonanie badań z laboratoryjnej diagnostyki klinicznej:** …………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

**2. Zleceniodawca:** ......................................................................................................................................................................................................................

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….

**3. Właściciel:** ..............................................................................................................................................................................................................................

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

**4. Płatnik: dane nabywcy do faktury/ noty\*: nazwa:** ………………………………………………………………………………………………….……

**Adres:** ………………………..…………………………………………………………………………………… **NIP**…………. ………………….…….

**4a. Dane kontaktowe: imię i nazwisko:** …………………………………..………...…… **telefon** ………..……… **e-mail** ………………………….….

**5. Próbki pobrano zgodnie z:** …………………………………………………………………………………………………………………………..….….

 **przez** ( imię i nazwisko**)**............................................................................................................. **Data i godzina pobrania** ......................................................

 **Próbki pobrano wg: harmonogramu badań urzędowych, planu deklarowanego przez klienta zewnętrznego, inne** …………………..……

 **Próbki pobrał: zleceniodawca, właściciel, przedstawiciel zleceniodawcy/ właściciela**\*

Zleceniodawca/ właściciel ma świadomość, że sposób pobrania próbki oraz warunki jej dostarczenia mają wpływ na wynik badania; bierze za te czynności odpowiedzialność .

**6. Cel badania: spełnienie wymagań prawnych, zapewnienie bezpieczeństwa epizootycznego i dobrostanu zwierząt,**

 **zapewnienie bezpieczeństwa żywności i higieny procesu produkcyjnego, zapewnienie bezpieczeństwa pasz i higieny procesu produkcyjnego,**

 **sprawdzenie stanu zwierzęcia/stada, inne** …………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kod cyfrowo-literowy próbek | Lp. | Przedmiot badań, oznaczenie próbki przez klienta | Liczba próbek jednostkowych | Badana cecha | Uzgodniona metoda |
| 1 | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| ..................**/20...../DP/**.................. |  | **Liczba pobranych próbek:** .................................... **Rodzaj pobranych próbek:**wymazy podeszwowe / kał / wymazy powierzchniowe kurz / inne: …......................................... \***Oznaczenie próbek:** .................................................**Próbki pobrane**: z inicjatywy hodowcy**Rodzaj badania:**rutynowe / skuteczność dezynfekcji \***WNI:** ……………….…………**Nr / oznaczenie\* stada:**………………………………..**Gatunek:** kura / indyk / ................................... \***Stado:** hodowlane rzeźne nioski towarowe \*) **Rasa** ......................... ♂ ♀ \*) **Wiek** .............................**Liczebność stada** ....................................................**Typ chowu:**ściółkowy / klatkowy / wolnowybiegowy / ekologiczny \***Szczepienie przeciwko Salmonella:** tak / nie \*rodzaj szczepionki: inaktywowana / żywa \*data szczepienia: ..................................................**Antybiotykoterapia:** tak / nie \*data antybiotykoterapii: ......................................nazwa substancji antybakteryjnej:…………………………......................................**Informacje dodatkowe:** | (Liczba dostarczonych próbek)........................Data, godzina wysłania próbek do laboratorium:........................ | Obecność i identyfikacjaSalmonella spp. | PN-EN ISO6579-1:2017-04,Schemat White`a –Kauffmanna – Le Minora: 2007 |

ZHW Olsztyn- formularz nr PO-02/F03, obowiązuje od 15.02.2019 strona/ stron: 2/ 2

7. Ocena przydatności próbek do badań: tak/nie\*.

8. Uwagi laboratorium: warunki dostarczenia próbek: pojemnik izotermiczny transportowy, temperatura ................................

 inne ............................................................................................................................................................................................

9. Dodatkowa dokumentacja …………………………………………………………………………………………………….

10. Koszt badania: wg cennika urzędowego/wewnętrznego obowiązującego w WIW Olsztyn\*.

11. Planowany termin realizacji wynikający z zastosowanej metodyki, minimum: .....................................................................

12. Zleceniodawca ma prawo uczestniczenia w badaniach jako obserwator, jeżeli Wykonawca jest w stanie zapewnić zachowanie bezpieczeństwa i poufności badań zleconych przez inne podmioty.

13. Wyniki badań podane będą z ich niepewnością, gdy ma to znaczenie dla: miarodajności wyników badania/ ich zastosowania/zgodności z wyspecyfikowanymi wartościami granicznymi i/lub na życzenie klienta\*. W oszacowanej niepewności nie uwzględnia się niepewności związanej z pobieraniem próbek.

14. Wynik jest nieprzydatny do oceny w obszarze regulowanym prawnie, jeżeli badanie wykonane jest metodą inną niż wskazuje przepis prawny.

15. Zleceniodawca wyraża zgodę na wykorzystanie wyników do opracowań statystycznych.

16. Pozostałości próbek po badaniu do dyspozycji ZHW.

17.Wykonawca zapewnia zachowanie poufności dotyczące wyników badań i danych Zleceniodawcy chyba, że uzyskane wyniki badań wskazywałyby na zagrożenie życia i zdrowia ludzi lub zwierząt albo ze względów epizootycznych; powiadomiony zostaje właściwy terytorialnie Powiatowy Lekarz Weterynarii i/lub Wojewódzki Lekarz Weterynarii.

18. Zleceniodawca ma prawo do złożenia pisemnej skargi do Kierownika ZHW w ciągu 14 dni od otrzymania sprawozdania z badań. Skargi zostaną rozpatrzone w trybie określonym w procedurze PO-07 „Postępowanie ze skargami”.

19. Spory wynikające z realizacji umowy rozstrzyga sąd właściwy dla siedziby Wykonawcy.

**20. Odbiór wyników: osobiście/ poczta/ fax/ e-mail[[1]](#footnote-1)\* (nr fax** ..................................................................................................**)**

**21. Warunki płatności: badania nieodpłatne/ gotówka/ przelew\*. Termin płatności (przelew): zgodnie z umową.**

22. Nieuiszczenie w terminie należności za badania spowoduje:

a) naliczanie odsetek zgodnie z obowiązującymi przepisami,

b) dalsze przyjmowanie próbek i wykonywanie badań wyłącznie pod warunkiem ich wcześniejszego opłacenia.

c) naliczenie rekompensaty w wysokości równoważnej kwoty 40 euro, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia

 8 marca 2013r. (tj. Dz. U. z 2016r., poz. 684 z późn. zm.) o terminach zapłaty w transakcjach handlowych

23. Niniejsze zlecenie badania sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

24. Zmiany do zlecenia badania (umowy) wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

25. Przeglądu zlecenia dokonał:

 - data i podpis upoważnionego pracownika Punktu Przyjęcia Próbek …………………………………………………

 - data i podpis przedstawiciela działu …………………………………………………………….………………..

…………………………………………………………... ………………..……...........................................................

 Pieczątka ZHW Pieczątka i podpis zleceniodawcy/właściciela\*

1. \* niepotrzebne skreślić,

**Klient wypełnia miejsca oznaczone „tłustym drukiem” – punkty 1-6 i 20-21 oraz kolumny tabeli 2-6 wyróżnione kolorem szarym.** [↑](#footnote-ref-1)