

ZLECENIE NA WYKONANIE BADANIA PAP I MIKROBIOLOGICZNEGO PASZ

Zleceniodawca/NIP (nazwa firmy, imię i nazwisko, adres)	Właściciel próbek (nazwa firmy, imię i nazwisko, adres)	Miejsce pobrania (dokładny adres)	Platnik/NIP
..... Tel.....
Cel badania/Rodzaj badania: **	urzędowe	usługowe	Obszar regulowany prawnie
			TAK
			NIE
Inne (podać jakie) np. potrzeby technologiczne			
Rodzaj materiału	Nazwa paszy		Data pobrania
Przeznaczenie	Wielkość partii	Data produkcji	Liczba próbek
			Rodzaj opakowania

Kierunek badania/badana cecha: **

Obecność składników pochodzenia zwierzęcego Rozp. Komisji (UE) 2022/893 z 2022 zmieniające zał.VI roz. (WE)nr 152/2009 (PAP) [A]	Obecność pałeczek Salmonella w 25g PN-EN ISO 6579-1:2017-04+A1:2020-09 ISO/TR 6579-3:2014 [A]	Obecność beztlenowców przetrwalnikujących PN-R-64791:1994 [NA]	Ogólna liczba drobnoustrojów PN-EN ISO 4833-1:2013-12 [A]
Liczba drożdży i pleśni PN-ISO 21527-1:2009 PN-ISO 21527-2:2009** [A]	Liczba Enterobacteriaceae – metoda płytkowa PN-EN ISO 21528-2:2017-08 [A]	Obecność Clostridium Perfringens w 0,1g PN-R-64791:1994+PN-EN ISO 7937:2005 [NA]	Inne (uzgodnione z Lab.):

Oświadczenie klienta dotyczące sposobu pobrania próbki oraz planu pobierania próbek**

Plan:	<input type="checkbox"/> Próbkę pobrana zgodnie z: <i>podaj jaki</i>
	<input type="checkbox"/> Próbkę nie objętą planem pobierania próbek
Sposób:	<input type="checkbox"/> pobranie jest zgodne z przepisami/normami: <i>podaj przepis/normę</i>
	<input type="checkbox"/> inny sposób pobrania gwarantujący reprezentatywność <i>podaj jaki</i>
	<input type="checkbox"/> nie zdefiniowano

- Zleceniobiorca zobowiązuje się** wykonać badanie jak najszybciej jak to możliwe. Termin wykonania badania wynika z metody badania i może ulec zmianie w zależności od rodzaju i zakresu niezbędnych analiz. Zleceniobiorca może odstąpić od realizacji całości lub części zlecenia w sytuacji, gdy stwierdzi, że dostarczona próbka nie jest reprezentatywna, źle oznakowana lub nie odpowiada wymogom norm, procedur lub instrukcji, wg których mają zostać przeprowadzone badania.
- Laboratorium nie podaje** częściowych wyników badań.
- Pozostałości próbek** po badaniu nie podlegają zwrotowi
- Niepewność pomiaru** ($k=2$ przy 95 % prawdopodobieństwie) – podawana wówczas, gdy ma to znaczenie dla miarodajności wyników badania lub kiedy niepewność ma znaczenie dla zgodności z wyspecyfikowanymi wartościami granicznymi lub ich zastosowania, kiedy wymagane to jest wytycznymi zleceniodawcy (zakreślić, jeśli i zleceniodawca wyrazi życzenie).
- W przypadku gdyby zleceniodawca życzył podania stwierdzenia zgodności**, ZHW zastosuje udokumentowaną zasadę podejmowania decyzji opartą na zasadzie prostej akceptacji biorąc pod uwagę poziom ryzyka związany z zastosowaną zasadą (błędna akceptacja i błędne odrzucenie), chyba, że wymagania będą stanowić inaczej. Szczegóły przedstawia aktualny Rozdział 7.1 Księgi systemu zarządzania, umieszczony na stronie internetowej www.bialystok.wiw.gov.pl. Potrzebę podania stwierdzenia zgodności oraz specyfikację/wymaganie zleceniodawca umieszcza w Uwagach.
- Zleceniodawca zobowiązuje się** uregulować należność za poszczególne badania według cen ustalonych w Cenniku Usług obowiązującym w WIW-ZHW Białystok
- Forma płatności** na podstawie faktury VAT: **przelewem*** na konto Wojewódzkiego Inspektoratu Weterynarii
- Sposób przekazania sprawozdania z badań: osobiście /pocztą***. W przypadku odbioru osobistego sprawozdania z badań, będzie ono do odbioru w ciągu 7 dni od daty wystawienia, po tym terminie zostanie wysłane pocztą.
- ZHW Białystok zapewnia** zachowanie poufności dotyczące wyników i danych zleceniodawcy. W przypadku, gdy uzyskane wyniki wskazują na wystąpienie zagrożenia zdrowia ludzi lub zwierząt, ZHW odstępuje od zachowania poufności. Przepisy regulujące: Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. o inspekcji weterynaryjnej. Pismo Zastępcy Gł. Lek. Wet. nr GIWhig.501/mon/98/2004 z 12 marca 2004r.
- Zleceniodawca ma prawo** do wniesienia skargi w ciągu 14 dni od daty otrzymania wyników.
- Wynik jest nieprzypadkowy** do oceny w obszarze regulowanym prawnie, jeżeli badanie wykonywane jest metodą/techniką inną niż wskazuje przepis prawny.
- Laboratorium posiada akredytację** PCA nr AB 437. Aktualny zakres akredytacji jest dostępny na stronie www.pca.gov.pl (zakładka laboratorium badawcze) lub na stronie WIW-ZHW www.bialystok.wiw.gov.pl. Wykaz metod nieakredytowanych, objętych systemem zarządzania, przedstawia aktualny Rozdział 3 Księgi Systemu Zarządzania, umieszczony na stronie internetowej www.bialystok.wiw.gov.pl.
- Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych** zawartych w niniejszym zleceniu na wykonanie badań dostępne są na stronie Wojewódzkiego Inspektoratu Weterynarii w Białymstoku (<http://www.bialystok.wiw.gov.pl/dok/klauzula.pdf>)

14. WYPEŁNIA LABORATORIUM:

Próbkę dostarczył, data i godz.:	
Stan próbek:	Temperatura:
Numer kodowy próbek:	Podpis osoby upoważnionej do przeglądu zlecenia i przyjęcia próbki do Pracowni:
Uwagi:	

* niepotrzebne skreślić ** właściwe zaznaczyć x
[A] – badanie akredytowane [NA]- badanie nieakredytowane

.....
(Podpis zleceniodawcy/osoby upoważnionej)*

.....
(Podpis osoby upoważnionej do przeglądu i przyjęcia zlecenia)