Załącznik nr Zał. 07/PO-02/Wersja 10

Zakład Higieny Weterynaryjnej Data obowiązywania: 25.09.2023

ul. Zwycięstwa 26A ZHW Białystok

15-959 Białystok Str. 01/01

Pracownia Patologii i Badania Pasz (tel. 85 6510229)

**ZLECENIE NA WYKONANIE BADANIA PAP I MIKROBIOLOGICZNEGO PASZ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zleceniodawca/NIP**  **(nazwa firmy, imię i nazwisko, adres)** | **Właściciel próbki**  **(nazwa firmy, imię i nazwisko, adres)** | | | | **Miejsce pobrania**  **(dokładny adres)** | | | **Płatnik/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** | **Masa próbki** | |
|  |  | | | | | |  |  | |
| **Przeznaczenie** | **Wielkość partii** | | | **Data produkcji** | | | **Liczba próbek** | **Rodzaj opakowania** | |
|  |  | | |  | | |  |  | |

**Kierunek badania/badana cecha:** \*\*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obecność składników pochodzenia zwierzęcego Rozp. Komisji (UE) 2022/893 z 2022 zmieniajace 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 próbki\*\*** | | | | |
| **Plan:** | Próbka pobrana zgodnie z: *podaj jaki* | | | |
| Próbka nie objęta planem pobierania próbek | | | |
| **Sposób:** | pobranie jest zgodne z przepisami/normami: *podaj przepis/normę* | | | |
| inny sposób pobrania gwarantujący reprezentatywność *podaj jaki* | | | |
| nie zdefiniowano | | | |

**1. 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.

**2. Laboratorium nie podaje** częściowych wyników badań.

**3. Pozostałości próbek** po badaniu nie podlegają zwrotowi

**4. 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, jeśl

i zleceniodawca wyrazi życzenie).

**5**. **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](http://www.bialystok.wiw.gov.pl). Potrzebę podania stwierdzenia zgodności oraz specyfikację/wymaganie zleceniodawca umieszcza w Uwagach.

**6. Zleceniodawca zobowiązuje się** uregulować należność za poszczególne badania według cen ustalonych w Cenniku Usług obowiązującym w WIW-ZHW Białystok

**7.Forma płatności** na podstawie faktury VAT: **przelewem**\* na konto Wojewódzkiego Inspektoratu Weterynarii

**8.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.

**9.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.

**10. Zleceniodawca ma prawo** do wniesienia skargi w ciągu 14 dni od daty otrzymania wyników.

**11. Wynik jest nieprzydatny** do oceny w obszarze regulowanym prawnie, jeżeli badanie wykonywane jest metodą/techniką inną niż wskazuje przepis prawny.

**12. Laboratorium posiada akredytację** PCA nr AB 437. Aktualny zakres akredytacji jest dostępny na stronie [www.pca.gov.pl](http://www.pca.gov.pl) ( zakładka laboratoria badawcze) lub na

stronie WIW-ZHW [www.bialystok.wiw.gov.pl](http://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](http://www.bialystok.wiw.gov.pl).

**13. 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 LABORAORIUM**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Próbkę dostarczył, data i godz.:** | |
| **Stan próbki:** | **Temperatura:** |
| **Numer kodowy próbki:** | **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)\*(Podpisosoby upoważnionej do przeglądu i przyjęcia zlecenia)