Załącznik nr Zał. 09/PO-02/Wersja 07

Zakład Higieny Weterynaryjnej Data obowiązywania:26.04.2021

ul. Zwycięstwa 26A ZHW Białystok

15-959 Białystok Str. 01/01

Pracownia Patologii i Badania Pasz (tel. 85 6510229)

**Zlecenie na wykonanie badania w kierunku obecności *Salmonella* próbek z etapu produkcji pierwotnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zleceniodawca/NIP**  **(nazwa firmy, imię i nazwisko, adres)** | | | | **Właściciel próbki/Miejsce pobrania**  **(Numer weterynaryjny)** | | | | | | | | | **Próbkę pobrał** | | | | | **Płatnik/NIP** | |
| …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………  Tel.……………………………… | | | | …………………………………  …………………………………  …………………………………  ………………………………… | | | | | | | | | ……………………………  ……………………………  …………………………..  …………………………… | | | | | ………………………  ……………………...  ……………………...  ……………………... | |
| **Cel/Rodzaj badania\*\*** | | | | | **Realizacja KPZS** | | | |  | | | **Urzędowe rutynowe** | | |  | | **Właścicielskie** | |  |
| **Obszar regulowany prawnie: \*\*** | | **TAK** | | |  | **NIE** |  | | | | **Inne** (podać jakie) np. potrzeby technologiczne | | | | | | | | |
| **Badana cecha i metoda badawcza:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obecność i identyfikacja pałeczek z rodzaju Salmonella spp. Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznymPN-EN ISO 6579-1:2017-04+A1:2020-09 ISO/TR 6579-3:2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rodzaj próbki:** | | | **Liczba próbek:** | | | | | **Rodzaj opakowania:** | | | | | | | | **Data i godzina pobrania/wysłania do laboratorium:** | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
| **Gatunek zwierzęcia/Rasa:** | | | **Wiek/jednostka wieku:** | | | | | **Szczepienie p/Salmonella, data, nazwa i rodzaj szczepionki:** | | | | | | | | **Antybiotykoterapia, data, nazwa środka:** | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
| **Kierunek produkcji:** | | | **Liczebność stada:** | | | | | | | **Identyfikacja stada:** | | | | **System chowu:** | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | |  | | | | | |
| **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**

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

(Podpis zleceniodawcy/osoby upoważnionej)\*(Podpisosoby upoważnionej do przeglądu i przyjęcia zlecenia)