|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Zielonej Górze*  ***Zakład Higieny Weterynaryjnej***  ***Pracownia Badań Serologicznych w Zielonej Górze***  ***ul. Browarna 6***  ***65-849 Zielona Góra***  ***tel.: 68/453 73 61, e-mail:***[***zhwzielonagora@zgora.wiw.gov.pl***](mailto:zhwzielonagora@zgora.wiw.gov.pl) | | ***ZLECENIE DO BADAŃ LABORATORYJNYCH***  ***serologicznych / molekularnych*** | |
| **Zleceniodawca**  (nazwa, adres) | **Właściciel**  (nazwa, adres) | | **Płatnik**  (nazwa, adres) |
| Tel. : |  | | NIP/PESEL: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania:** | usługowe urzędowe rutynowe urzędowe monitoringowe |
| **Cel badania:** | w obszarze regulowanym prawnie  poza obszarem regulowanym prawnie |
| **Próbka objęta planem pobrania:** | nie  tak *(wskazać jakim)* ………………………………………………………. |
| **Procedura pobierania próbek:** |  |
| **Data pobrania próbki** |  |
| **Próbki pobrane przez** | zleceniodawcę  właściciela  ……..…………..............................  *(imię i nazwisko)* |
| **Miejsce pobrania / nr stada** |  |
| **Przedstawiciel zleceniodawcy *(osoba dostarczająca próbki)*** |  |
| **Adresaci sprawozdania z badań:** | zleceniodawca  właściciel  inny: ………………………… |
| **Forma przekazania sprawozdania z badań:** | listownie, odbiór własny,e-mail…………………………...…......... |
| **Forma płatności:** | przelew *(płatność 14 dni)* karta płatnicza budżet centralny |

1. ZHW posiada akredytację **PCA Nr AB 594**. Aktualny zakres akredytacji dostępny na stronie [www.pca.gov.pl](http://www.pca.gov.pl) oraz www.zgora.wiw.gov.pl .
2. Wykaz metod nieakredytowanych dostępny jest na stronie [internetowej](http://www.wet.zgora.pl) www.zgora.wiw.gov.pl oraz w Punkcie Przyjęć ZHW.
3. Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z cennikiem badań laboratoryjnych i akceptuje go jako integralną część niniejszej umowy.
4. Za prawidłowe pobranie, dostarczenie próbek do badania i wiarygodność podanych informacji odpowiada Zleceniodawca.
5. Zleceniodawca przysługuje prawo do złożenia skargi na działalność ZHW do Lubuskiego Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii. ZHW zobowiązuje się do rozpatrzenia skargi w terminie 30 dni od daty wpłynięcia skargi do Lubuskiego Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii.
6. Zleceniodawca ma prawo uczestnictwa w badaniach własnych jako obserwator, spełniając wymagania ZHW.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania zasad poufności i praw własności Zleceniodawca z wyjątkiem sytuacji, gdy występuje bezpośrednie zagrożenie zdrowia, życia ludzi lub względy epizootyczne. Zleceniobiorca powiadamia w takich przypadkach właściwe do tych spraw organy nadzoru zgodnie z obowiązującym prawem.
8. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się zgodnie z „Klauzulą informacyjną” dostępną na stronie www.zgora.wiw.gov.pl w zakładce RODO oraz w Punkcie Przyjęć ZHW.
9. Pozostałości próbek po badaniach nie podlegają zwrotowi i pozostają w dyspozycji ZHW.
10. ZHW może odstąpić od realizacji całości lub części zlecenia w sytuacji, gdy stan dostarczonej próbki nie jest zgodny z kryteriami przyjęcia i oceny próbki w pracowni. O fakcie odstąpienia od badań informowany jest Zleceniodawca.
11. Wszelkie zmiany do zlecenia wymagają formy pisemnej.
12. Podpis zleceniodawcy lub jego przedstawiciela stanowi akceptację wybranych metod badawczych stosowanych w ZHW i potwierdza zapoznanie się z informacjami zawartymi w zleceniu.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **OPIS PRÓBKI** | | | |
| **Identyfikator próbki** | |  | | | |
| **Rodzaj próbki** | | krew, surowica,  krew pełna, pasza, UPPZ kat.3 | | | |
| **Liczba próbek** | |  | | | |
| **Gatunek (jeśli dotyczy)** | | bydło  świnia  owca  koza  inny ……………… | | | |
| **Płeć (jeśli dotyczy)** | | Zgodnie z załączonym protokołem pobrania próbek *(wpisać nr z dnia)* | | | |
| **Wiek (jeśli dotyczy)** | |
| **Identyfikator zwierzęcia/stada  (jeśli dotyczy)** | |
| **Badania serologiczne** | | | | |
| **Lp.** | **Kierunek badania***\*)* | | **Metoda badawcza** | **Akredytacja\***  **[A]/[E]** |
| **1.** | enzootyczna białaczka bydła (EBB) / ELISA | | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-32/2016 z 11 października 2016 r | [E] |
| **2.** | bruceloza / OKAP | | Instrukcja nr 27/2003 Głównego Lekarza Weterynarii NrGIWzVII.420/lab – 4/2003 z dnia 25 czerwca 2003 r. | [A] |
| **3.** | bruceloza /OA | | Instrukcja nr 26/2003 Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWzVII.420/lab – 3/2003 z dnia 25 czerwca 2003 r | [A] |
| **4.** | bruceloza / OWD | | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii nr BP.0200.1.3.2022  z dnia 30 sierpnia 2022 r. | [E] |
| **5.** | gorączka Q / ELISA | | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr0210-16/2015 z dnia 28 października 2015 r. | [E] |
| **6.** | choroba niebieskiego języka (BT) / ELISA | | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-40/2016 z dnia 12 grudnia 2016 r | [E] |
| **7.** | zakaźne zapalenie nosa i tchawicy /  otręt bydła (IBR/IPV) / ELISA | | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-26/2016 z dnia 07 września 2016 r | [E] |
| **8.** | choroba Aujeszkyego (PRV) / ELISA | | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-20/2016 z dnia 09 sierpnia 2016 r | [E] |
| **9.** | klasyczny pomór świń (CSF) / ELISA | | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-21/2016 z dnia 10. sierpnia . 2016 r. | [E] |
| **Badania molekularne** | | | | |
| **1.** | choroba niebieskiego języka (BT) /  *rt* RT- PCR | | PB-17/L  edycja 5 z 21.06.2018 r. opracowana na podstawie instrukcji producenta testu | [E] |
| **2.** | wykrywanie DNA białka zwierzęcego w paszach i UPPZ kat. 3/ *rt* PCR | | Rozporządzenie Komisji (UE) nr 51/2013 z dnia 16.01.2013 r.  Instrukcja I-01/Rozporządzenie Komisji Nr 51/2013 z 16.01.2013 r., edycja 2 z  25.05.2022 r. | [E] |
| *[A] metoda akredytowana w zakresie stałym*  *[E] metoda akredytowana w zakresie elastycznym*  *Zleceniodawcy przysługuje prawo złożenia Zapytania o możliwość wykonania badania metodą akredytowaną nieobjętą aktualną ofertą ZHW.* | | | | |

*…………..........................................................................*

***Czytelny podpis Zleceniodawcy lub jego przedstawiciela***

***Wypełnia ZHW - punkt przyjęć i personel pracowni***

***Stan próbek w chwili przyjęcia:*  *bez zastrzeżeń***

***uwagi……………………………………………………………………………………………………………………………………………***

***…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..***

***Przeglądu zlecenia i próbek dokonał w punkcie przyjęć Próbkę(-ki) zweryfikował i odebrał do pracowni***

***………………………………………………………… …………………………………………………………… Data, godzina, podpis podpis***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr próbki w Laboratorium** |  |

*właściwe zaznaczyć* ☒

*szary kolor – wypełnia ZHW*