|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Zielonej Górze*  ***Zakład Higieny Weterynaryjnej***  ***Pracownia Badań Serologicznych w Zielonej Górze***  ***ul. Browarna 6***  ***65-849 Zielona Góra***  ***tel.: 68/4537361, e-mail:*** [***zhwzielonagora@zgora.wiw.gov.pl***](mailto:zhwzielonagora@zgora.wiw.gov.pl) | | ***ZLECENIE DO BADAŃ LABORATORYJNYCH***  ***serologicznych koniowatych*** | | |
| **Zleceniodawca**  (nazwa, adres) | **Właściciel**  (nazwa, adres) | | **Płatnik**  (nazwa, adres) |
| Tel. : |  | | NIP/PESEL: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj badania:** | usługowe  urzędowe rutynowe |
| **Cel badania:** | **1.** w obszarze regulowanym prawnie (ORP):  wydanie paszportu dla koniowatych  dopuszczenie do stanówki  wydanie świadectwa zdrowia  **2.**  poza obszarem regulowanym prawnie |
| **Data pobrania próbki** |  |
| **Próbki pobrane przez** |  |
| **Próbka objęta planem pobrania:** | nie  tak *(wskazać jakim)* ……………………………………………………. |
| **Procedura pobierania próbek:** | **1.** obszar regulowany prawnie (ORP):  *Ustawa z dnia 2 kwietnia 2004 roku o systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt*  *Rozporządzenie MRiRW z dnia 22 czerwca 2004r w sprawie szczegółowych wymagań weterynaryjnych dla prowadzenia punktu kopulacyjnego*  *inna (podać jaka) ………………………………………………………..*  **2.**  poza obszarem regulowanym prawnie |
| **Przedstawiciel zleceniodawcy *(osoba dostarczająca próbki)*** |  |
| **Adresaci sprawozdania z badań:** | zlecający badanie;  właściciel próbek,  inny: …………………………………………………………..…… |
| **Forma przekazania sprawozdania z badań:** | listownie  e-mail  odbiór własny  adres e-mail: ………………………………………………......... |
| **Forma płatności:** | przelew *(płatność 14 dni)*  karta płatnicza |

*właściwe zaznaczyć* ☒

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](http://www.wet.zgora.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. Zleceniodawcy 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. ZHW 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** | | | |
| **Lp. próbki** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Identyfikator próbki** |  |  |  |  |
| **Rodzaj próbki** | krew,  surowica | | | |
| **Gatunek** | koń,  inny: | | | |
| **Płeć** | samiec,  samica | samiec,  samica | samiec,  samica | samiec,  samica |
| **Imię, maść, rasa** |  |  |  |  |
| **Wiek** |  |  |  |  |
| **Numer paszportu** |  |  |  |  |
| **Kierunek**  **badania \*)** | nosacizna | nosacizna | nosacizna | nosacizna |
| zaraza stadnicza | zaraza stadnicza | zaraza stadnicza | zaraza stadnicza |
| niedokrwistość zakaźna koni | niedokrwistość zakaźna koni | niedokrwistość zakaźna koni | niedokrwistość zakaźna koni |
| **WYPEŁNIA ZHW** | | | | |
| **Nr próbki w Laboratorium** |  |  |  |  |
| **Nr próbki**  **w pracowni** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kierunek badania** | **Metoda badawcza** | **Akredytacja**  **[A]/[E]** |
| **1.** | Nosacizna / OWD | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii nr BP.0200.1.4.2022  z dnia 30 sierpnia 2022 r. | [E] |
| **2.** | Zaraza stadnicza koni / OWD | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii nr BP.0200.1.5.2022  z dnia 30 sierpnia 2022 r. | [E] |
| **3.** | Niedokrwistość zakaźna koni / AGID | Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-29/2016  z dnia 07 września 2016 r. | [A] |
| *[A] metoda akredytowana w zakresie stałym*  *[E] metoda akredytowana w zakresie elastycznym*  *Zleceniodawcy przysługuje prawo złożenia zapytania o możliwość wykonania badania metodą akredytowaną nie objętą aktualną ofertą ZHW* | | | |

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

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

***Wypełnia ZHW - personel pracowni***

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

***uwagi……………………………………………………………………………………………………………………………………………….***

***………………………………………………………………………………………………………………………………………………………***

***Przeglądu zlecenia i próbek w pracowni dokonał***

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

*właściwe zaznaczyć* ☒

*Szary kolor – wypełnia ZHW*