

Zlecenie badania serologicznego usługowego - DRÓB

Część wypełniana przez Klienta (WYPEŁNIĆ CZYTELNI DRUKOWANYMI LITERAMI):

1. Dane ogólne

Zleceniodawca (nazwa, adres, telefon, NIP)		Właściciel ¹⁾ (nazwa, adres, telefon, NIP)	
Płatnik ²⁾ zleceniodawca <input type="checkbox"/> właściciel <input type="checkbox"/>		Sposób płatności: przelew	Fakturę wysłać na adres ²⁾ zleceniodawcy <input type="checkbox"/> właściciela <input type="checkbox"/>
Sprawozdanie przekazać ²⁾ zleceniodawcy <input type="checkbox"/> ; właścicielowi <input type="checkbox"/>		Forma przekazania sprawozdania ²⁾ poczta <input type="checkbox"/> odbiór osobisty <input type="checkbox"/> (termin odbioru sprawozdania 7 dni od daty wystawienia, po tym terminie sprawozdanie zostanie wysłane pocztą)	
Dodatkowe przesłanie sprawozdania drogą e-mail ²⁾ NIE- <input type="checkbox"/> TAK- <input type="checkbox"/> e-mail			
Wyniki badań dla próbek pobieranych i dostarczanych do laboratorium zgodnie z wymaganiami określonymi w odpowiednich przepisach lub wytycznych oraz zgodnie z planem mogą być wykorzystane w obszarze regulowanym prawnie. Analizując potrzebę wykorzystania wyniku zlecanego badania należy wybrać i uzupełnić dane w jednej z dwóch poniżej przedstawionych tabel.			
A.	Cel badania ²⁾	Zastosowanie i przeznaczenie wyniku badania w obszarze regulowanym prawnie TAK- <input type="checkbox"/> - wypełnić tabelę B (przeznaczenie uzyskanego wyniku badań do oceny zgodności w obszarze regulowanym prawnie dla potrzeb np. udzielenia pozwoleń, przedstawienie jednostce kontrolnej itp.)	
		Zastosowanie i przeznaczenie wyniku badania poza obszarem regulowanym prawnie TAK- <input type="checkbox"/> (przeznaczenie uzyskanego wyniku badań dla potrzeb własnych/poznawczych: monitorowanie nowego procesu, optymalizacja procesów, inne)	
B.	Procedura pobrania próbek ²⁾ <input type="checkbox"/> - zgodnie z wymaganiami określonymi np. w rozporządzeniu, ustawie (podać numer lub nazwę) <input type="checkbox"/> - inna (podać jaka): <input type="checkbox"/> - próbka pobrana zgodnie z planem		

2. **Nazwa i adres fermy/zakładu** (miejsce pobrania).....
.....

3. Dane identyfikacyjne ²⁾

Rodzaj dostarczonego materiału <input type="checkbox"/> krew <input type="checkbox"/> surowica krwi	Gatunek zwierzęcia	Aktualna liczebność stada	Nr identyfikacyjny
Wiek stada (podać z jednostką)		zakład wylęgowy <input type="checkbox"/> ferma reprodukcyjna <input type="checkbox"/>	ferma kur niosek <input type="checkbox"/> brojlery <input type="checkbox"/>
Data pobrania próbki/próbek	Ilość dostarczonych próbek do badania	Pieczętka i podpis lekarza weterynarii pobierającego próbkę/próbki	
Zakład odchowu drobiu	Dodatkowe informacje		

¹⁾ - wypełnić, jeśli inny niż zleceniodawca; ²⁾ – tam, gdzie to wymagane odpowiednie zaznaczyć

4. Badana cecha i metoda badawcza (odpowiednie zaznaczyć):

Metoda akredytowana oznaczona symbolem [A], metoda nieakredytowana oznaczona symbolem [N].

- Obecność przeciwciał przeciwko Mycoplasma Gallisepticum (**MG**).
Metoda odczynu aglutynacji płytowej (**SPA**); Instrukcja Nr GIWpr – 02010-5/2015 z dnia 30 lipca 2015r. **[A]**
- Obecność przeciwciał przeciwko Mycoplasma Gallisepticum (**MG**).
Metoda immunoenzymatyczna (**ELISA**); Instrukcja Nr GIWpr – 02010-5/2015 z dnia 30 lipca 2015r. **[N]**
- Obecność przeciwciał przeciwko Mycoplasma Synoviae (**MS**).
Metoda odczynu aglutynacji płytowej (**SPA**); Instrukcja Nr GIWpr – 02010-5/2015 z dnia 30 lipca 2015r. **[N]**
- Obecność przeciwciał przeciwko Mycoplasma Synoviae (**MS**).
Metoda immunoenzymatyczna (**ELISA**); Instrukcja Nr GIWpr – 02010-5/2015 z dnia 30 lipca 2015r. **[N]**

5. Informacje dodatkowe

.....

UWAGI

1. Podpis jest potwierdzeniem zapoznania się z poniższymi informacjami. Zmiana zlecenia wymaga formy pisemnej
2. Aktualny zakres akredytacji nr AB 584 dostępny jest na stronie <https://www.pca.gov.pl/>. Lista akredytowanych działań prowadzonych w ramach elastycznego zakresu akredytacji oraz wykaz metod nieakredytowanych, objętych systemem zarządzania znajdują się na stronie <http://wroc.wiw.gov.pl>.
3. Klient zna ogólne zasady współpracy z ZHW, akceptuje je oraz wyraża zgodę na wykorzystanie wyników badań do opracowania danych statystycznych.
4. Klient zna i akceptuje metody badawcze stosowane w ZHW i wyraża zgodę na wykonanie nimi badań oraz zna obowiązujący cennik usług i nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń.
5. Podane w zleceniu dane są zgodne z prawdą. ZHW nie ponosi odpowiedzialności za wiarygodność danych przekazywanych na zleceniu, a przekazywane informacje mogą wpływać na ważność wyniku badania.
6. Klient ma możliwość uczestnictwa w zleconych przez siebie badaniach w charakterze obserwatora wg zasad określonych przez Kierownika ZHW.
7. Klient ma prawo do wnoszenia skarg. *Czas skargi uwarunkowany jest czasem archiwizacji dokumentów i zapisów laboratoryjnych. Możliwość wykonania ponownego badania w aspekcie składanej skargi jest zależna od przedmiotu badania, kierunku badania i czasu przechowywania próbki w laboratorium. Na życzenie klienta procedura „Proces postępowanie ze skargą” jest dostępna do wglądu na miejscu lub w wersji elektronicznej na stronie <http://wroc.wiw.gov.pl>.*
8. Klient ma prawo do wyrażenia swojej opinii dot. współpracy z ZHW przy użyciu „Ankiety” dostępnej w laboratorium lub na stronie <http://wroc.wiw.gov.pl/>. Ocena ta wykorzystana będzie wyłącznie do celów doskonalenia działalności ZHW i nie ma wpływu na wynik badania.
9. W przypadku uzyskania wyników wskazujących na zagrożenie dla zdrowia ludzi lub zwierząt, albo ze względów epizootycznych, laboratorium ma obowiązek powiadomienia właściwego terytorialnie Powiatowego Lekarza Weterynarii i Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii.
10. ZHW zobowiązuje się do poinformowania klienta o wszystkich odstępstwach dotyczących umowy/zlecenia.
11. ZHW ma prawo odstąpić od wykonania badań w przypadku, gdy dostarczone próbki i dokumenty nie spełniają określonych wymagań z ustanowionych w przepisach prawnych i/lub procedurach wewnętrznych ZHW (dostępne na stronie internetowej <http://wroc.wiw.gov.pl/>)
12. Laboratorium nie stwierdza zgodności/niezgodności wyników badań jakościowych, jakimi są badania serologiczne wykonywane w Pracowni.
13. Pozostałości próbek przeznaczonych do badań nie podlegają zwrotowi i pozostają w dyspozycji ZHW.
14. ZHW nie pobiera próbek oraz nie ponosi odpowiedzialności za etapy pobierania i transportu próbek, które mogą mieć istotny wpływ na miarodajność uzyskiwanych wyników.
15. ZHW zobowiązuje się do zapewnienia bezstronności i poufności informacji dotyczących klienta *uzyskanych i wytworzonych podczas realizacji działalności laboratoryjnej.*
16. Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Dolnośląski Wojewódzki Lekarz Weterynarii. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych dostępne są pod adresem: <http://wroc.wiw.gov.pl>

.....
 Data i podpis zleceniodawcy

Część wypełniana w laboratorium

1. Numer próbek wg rejestru badań...../S/w pracowni...../20.....

Data przyjęcia	Godzina przyjęcia	Ilość dostarczonych próbek	Termin realizacji badania

Opakowanie	nieuszkodzone	uszkodzone ¹⁾	opakowanie termoizolacyjne
Sposób transportu	indywidualny	wewnętrzny	przesyłka pocztowa/ kurierska
Stan próbki	bez zastrzeżeń	przyjęta warunkowo ¹⁾	
Objętość próbki	prawidłowa	nieprawidłowa ¹⁾	
Warunki dostarczenia	temperatura otoczenia	warunki chłodnicze	

¹⁾ - opisać w uwagach rodzaj uszkodzenia, powód przyjęcia warunkowego, inf.dot. nieprawidłowej objętości próbki

.....
 przyjęcie próbki /podpis

.....
 przegląd zlecenia/podpis

Uwagi

.....
