

Badania USŁUGOWE serologiczne w kierunku niedokrwistości zakaźnej koni, zarazy stadniczej, nosaczyny (KONIOWATE)

Część wypełniana przez klienta (WYPEŁNIĆ CZYTELNI DRUKOWANYMI LITERAMI): 1.

Dane ogólne

Zleceniodawca (nazwa, adres, telefon, NIP)		Właściciel (nazwa, adres, telefon, NIP)	
Płatnik* zleceniodawca <input type="checkbox"/> ; właściciel <input type="checkbox"/>		Sposób płatności: przelew	Fakturę wysłać na adres * zleceniodawcy <input type="checkbox"/> ; właściciela <input type="checkbox"/>
Przekazanie sprawozdania: * pocztą do zleceniodawcy <input type="checkbox"/> ; pocztą do właściciela <input type="checkbox"/> ; odbiór osobisty <input type="checkbox"/> e-mail..... <input type="checkbox"/>			
Cel badania *			
A. Badanie zlecone jest celem zastosowania i przeznaczenia jego wyniku w obszarze regulowanym prawnie <input type="checkbox"/> (przeznaczenie uzyskanego wyniku badań do oceny zgodności w obszarze regulowanym prawnie dla potrzeb np. sprawdzenia produktu na zgodność z etykietą; udzielenia pozwoleń, przedstawienie jednostce kontrolnej itp.)			
B. Badanie zlecone jest celem wykorzystania wyniku poza obszarem regulowanym prawnie <input type="checkbox"/> (przeznaczenie uzyskanego/ych wyników badań dla potrzeb własnych/poznawczych/naukowych: monitorowanie nowego produktu, partia próbna, monitorowanie nowego procesu, optymalizacja procesów, inne			
Procedura pobrania próbek *	<input type="checkbox"/> - zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu, normie, wytycznych itp.(podać numer lub nazwę):		
	<input type="checkbox"/> - inna (podać jaka):		
Plan pobierania próbek*		próbka pobrana zgodnie z planem <input type="checkbox"/>	próbka nie objęta planem pobierania próbek <input type="checkbox"/>

2. Opis:

Powiat, w którym przebywa zwierzę:.....

Nr paszportu/ nr identyfikacyjny	Płeć i gatunek zwierzęcia	Rasa i maść	Nazwa zwierzęcia	Wiek zwierzęcia	Dodatkowe informacje
Ilość dostarczonych próbek do laboratorium	Data pobrania próbki		Pieczętka i podpis lekarza weterynarii pobierającego próbkę/próbki		

* - odpowiednie zaznaczyć

1. Badana cecha i metoda badawcza (zaznaczyć krzyżykiem):

Metody akredytowane oznaczono symbolem [A].

- **Niedokrwistość Zakaźna Koni**; Obecność przeciwciał przeciwko wirusowi niedokrwistości zakaźnej koni. Metoda immunodyszfuzji w żelu agarowym (AGID, **test Cogginsa**); wg Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-29/2016 z dnia 07 września 2016 r.; wg PB-03/S edycja 06 z dnia 03.10.2016r. opracowana na podstawie instrukcji producenta testu [A]
- **Nosacizna**; Obecność przeciwciał przeciwko Burkholderia mallei (nosacizna). Metoda odczynu wiązania dopełniacza (OWD); wg Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr-02010-8/2018 z dnia 31 sierpnia 2018 r. [A]
- **Zaraza stadnicza**; Obecność przeciwciał przeciwko Trypanosoma equiperdum (zaraza stadnicza koni). Metoda odczynu wiązania dopełniacza (OWD); wg PB-12/S edycja 03 z dnia 20.07.2015 opracowana na podstawie Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii z dnia 08 czerwca 2005r. Nr GIWhig.501/lab/77/2005 [A]

1. Podpis jest potwierdzeniem zapoznania się z poniższymi informacjami. Zmiana zlecenia wymaga formy pisemnej
2. 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.
3. 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.
4. Klient zna ogólne zasady współpracy z ZHW, akceptuje je oraz wyraża zgodę na wykorzystanie wyników badań do opracowania danych statystycznych. Klient zna klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych oraz zgadza się z nią.
5. Laboratorium nie stwierdza zgodności/niezgodności wyników badań jakościowych, jakimi są badania serologiczne wykonywane w Pracowni.
6. Klient ma prawo do wnoszenia skarg w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania (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>)
7. ZHW zobowiązuje się do zapewnienia bezstronności i poufności informacji dotyczących klienta
8. 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.
9. 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/>)
10. ZHW zobowiązuje się do poinformowania klienta o wszystkich odstępstwach dotyczących umowy/zlecenia.
11. Wyniki badań uzyskane metodami innymi niż referencyjne oraz nie objęte zakresem akredytacji nie mogą być użyte do oceny zgodności w obszarze regulowanym prawnie.
12. Pozostałości próbek przeznaczonych do badań nie podlegają zwrotowi i pozostają w dyspozycji ZHW.
13. Klient ma możliwość uczestnictwa w zleconych przez siebie badaniach w charakterze obserwatora wg zasad określonych przez Kierownika 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. 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.
16. Laboratorium posiada akredytacją PCA nr AB584, a aktualny zakres oraz wykaz badań prowadzonych w ramach elastycznego zakresu akredytacji są dostępne na stronie: <https://www.pca.gov.pl/> oraz <http://wroc.wiw.gov.pl/>

.....
data i podpis zlecniodawcy

Część wypełniana w laboratorium

1. Numer próbek wg książki przyjęć...../w pracowni...../20.....

Data przyjęcia	Godzina przyjęcia		Ilość dostarczonych próbek		Termin realizacji badania
Opakowanie	nieszkodzone	uszkodzone*	Stan próbek	bez zastrzeżeń	przyjęta warunkowo*
Objętość	prawidłowa	nieprawidłowa*	* opisać w uwagach rodzaj uszkodzenia, przyczynę przyjęcia warunkowego lub inf.dot. nieprawidłowej objętości próbek		
Podpis przyjmującego			Podpis dokonującego przeglądu zlecenia		

Uwagi:*

.....

.....