

**Zlecenie na wykonywanie badań serologicznych usługowych
w kierunku niedokrwistości zakaźnej koni, zarazy stadniczej, nosaczyny
(KONIOWATE)**

Część wypełniana przez Klienta (WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI):

1. Dane ogólne

Zleceniodawca (nazwa, adres, telefon, NIP)		Właściciel (nazwa, adres, telefon, NIP)	
Płatnik* zleceniodawca ☐ właściciel ☐	Sposób płatności: przelew	Fakturę wysłać na adres * zleceniodawcy ☐ ; właściciela ☐	
Przekazanie sprawozdania: * pocztą do zleceniodawcy ☐ ; pocztą do właściciela ☐ ; odbiór osobisty ☐ e-mail..... ☐			
Cel badania * A. Badanie zlecone jest celem zastosowania i przeznaczenia jego wyniku w obszarze regulowanym prawnie ☐ (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 ☐ (przeznaczenie uzyskanego/ych wyników badań dla potrzeb własnych/poznawczych/naukowych: monitorowanie nowego produktu, partia próbna, monitorowanie nowego procesu, optymalizacja procesów, inne)			
Procedura pobrania próbek *	☐ - zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu, normie, wytycznych itp. (dla obszaru regulowanego prawnie wskazać konkretny przepis prawa, np. Rozporządzenie, Program zwalczania, instrukcję GLW lub przywołać Podręcznik pobierania próbek- opracowany przez GIW) Zdefiniowana.....		
	☐ - inna (podać jaka):		
Plan pobierania próbek*		próbka pobrana zgodnie z planem ☐	próbka nie objęta planem pobierania próbek ☐

2. Dane identyfikacyjne próbki/próbek:

Rodzaj /opis próbki/próbek	gatunek zwierzęcia, płeć	Rasa, maść	Nazwa zwierzęcia	Wiek zwierzęcia	Nr paszportu/ nr idetfikacyjny	Dodatkowe informacje
Ilość dostarczonych próbek do laboratorium	Data pobrania próbki/próbek		Pieczętka i podpis lekarza weterynarii pobierającego próbkę/próbki			

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

Metody akredytowane oznaczono symbolem [A].

- ☐ - **Niedokrwistość Zakaźna Koni**; Obecność przeciwciał przeciwko wirusowi niedokrwistości zakaźnej koni. Metoda immunodifuzji 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]
- ☐ - **Nosaczna**; Obecność przeciwciał przeciwko *Burkholderia mallei* (nosaczna). 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]

- Podpis jest potwierdzeniem zapoznania się z poniższymi informacjami. Zmiana zlecenia wymaga formy pisemnej
- 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.
- 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.
- 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.
- Laboratorium nie stwierdza zgodności/niezgodności wyników badań jakościowych, jakimi są badania serologiczne wykonywane w Pracowni.
- 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>)
- ZHW zobowiązuje się do zapewnienia bezstronności i poufności informacji dotyczących klienta
- 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.
- 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/>)
- ZHW zobowiązuje się do poinformowania klienta o wszystkich odstępstwach dotyczących umowy/zlecenia.
- Wyniki badań uzyskane metodami innymi niż referencyjne oraz nie objęte zakresem akredytacji nie mogą być użyte do oceny zgodności w obszarze regulowanym prawnie.
- Pozostałości próbek przeznaczonych do badań nie podlegają zwrotowi i pozostają w dyspozycji ZHW.
- Klient ma możliwość uczestnictwa w zleconych przez siebie badaniach w charakterze obserwatora wg zasad określonych przez Kierownika ZHW.
- ZHW nie pobiera próbek oraz nie ponosi odpowiedzialności za etapy pobierania i transportu próbek, które mogą mieć istotny wpływ na miarodajność uzyskiwanych wyników.
- 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.
- Laboratorium posiada akredytację 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 Zleceniodawcy

Część wypełniana w laboratorium

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

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

Uwagi:*

* - odpowiednie zaznaczyć

