ZHW w Łodzi F13/ZU/P

Wydanie 2 z 25.08.2022

Strona/Stron:1/2

Załącznik do umowy/zlecenia

**BADANIE PSZCZÓŁ**

|  |
| --- |
|  **Zleceniobiorca:** Zakład Higieny Weterynaryjnej w Łodziul. Proletariacka 2/6 93-569 Łódźtel.: 42 635-14-22 |
|  **Zleceniodawca:** |
| Imię i nazwisko: |  |
| Adres: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Miejsce pobrania próbek:  |
| Miejscowość: | Gmina: | Powiat: |
| Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny  | **PL** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i godzina pobrania próbek: |  |
| Osoba pobierająca: |  |
| Cel badania: | [ ]  wykorzystanie wyniku poza obszarem regulowanym prawnie[ ]  wykorzystanie wyniku w obszarze regulowanym prawnie |
| Próbki pobrano: | [ ]  Nieobjęte planem pobierania próbek [ ]  Zgodnie z planem: …………………………………………………………………  |
| Procedura pobierania próbek: |  |
| Rodzaj próbek: | [ ]  pszczoły[ ]  osyp [ ]  czerw |
| Liczba próbek: |  |
| Identyfikator próbki: |  |
| **Forma przekazania Sprawozdania z badania**: | [ ]  odbiór osobisty [ ]  poczta [ ]  e-mail; adres:…………………………………………………………………………………..…… |

**⁪** [ ]  **- zaznaczyć X-em wybrane pole**

**Dane w białych polach wypełnia Zleceniodawca**

ZHW w Łodzi F13/ZU/P

Wydanie 2 z 25.08.2022

Strona/Stron:2/2

|  |  |
| --- | --- |
| **Wybrane metody badań** | **Wybrany przez Zleceniodawcę kierunek i metoda badania**(właściwy zaznaczyć symbolem „X”) |
| **Lp.** | **Kierunek badania /metoda badawcza** | **Status akredytacji** |
| **[A]** | **[N]** |
| **1.** | **Obecność roztoczy *Varroa destructor*** Instrukcja Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr02010-22/2016 z dnia 16 sierpnia 2016r.,Metoda makroskopowa |  |  | [ ]  |
| **2.** | **Wykrywanie nosemosy u pszczół**PB-08/P, edycja 1 z dn.27.02.2012r.,Metoda mikroskopowa |  |  | [ ]  |
| Nr próbki nadany przez pracownie: |  |

**Dane w białych polach wypełnia Zleceniodawca**

**Czas realizacji zlecenia: 5 dni**

1.Zleceniodawca oświadcza, że próbka została pobrana i dostarczona do Zleceniobiorcy zgodnie z obowiązującymi normami. Zleceniobiorca może odstąpić od przyjęcia próbek lub przeprowadzenia badań w sytuacji gdy: próbka jest niereprezentatywna, uszkodzona, źle oznakowana lub nie odpowiada wymogom norm i instrukcji wg których mają zostać przeprowadzone badania. Laboratorium odpowiada za zgodne z przepisami postępowanie z próbką od momentu przyjęcia jej do badania.

2.Próbka nie podlega zwrotowi i po badaniu pozostaje do dyspozycji Zleceniobiorcy.

3.Zleceniodawcy przysługuje prawo uczestniczenia w badaniach wyłącznie jako obserwator.

4.Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania zasad poufności wyników badań i danych Zleceniodawcy. W przypadku, gdy uzyskane wyniki wskazują na wystąpienie zagrożenia zdrowia ludzi lub zwierząt, albo ze względów epizootycznych, Zleceniobiorca ma prawo odstąpić od zachowania poufności oraz ma obowiązek powiadomić właściwe organy.

5.Koszt realizacji zlecenia zostanie ustalony wg aktualnie obowiązującego cennika.

6.Zleceniodawca, oświadcza, że w przypadku konieczności rozszerzenia zakresu przeprowadzanych badań, w celu ich prawidłowego wykonania przez Zleceniobiorcę, zgadza się na pokrycie kosztów z tym związanych bez osobnego zlecenia .

7.Termin wykonania badania wynika ze stosowanej metodyki.

8.Wyniki badań mogą zostać podane z ich niepewnościami na wniosek Zleceniodawcy lub gdy niepewność ma znaczenie dla zgodności z wyspecyfikowanymi wartościami granicznymi oraz dla miarodajności wyników badań.

9. Stwierdzenia zgodności są przedstawiane na wniosek Klienta. W celu ustalenia szczegółów oraz zasady podejmowania decyzji prosimy o kontakt z Kierownikiem Pracowni.

10.Zleceniodawcy przysługuje prawo do złożenia pisemnej skargi/reklamacji w terminie 1 roku od daty otrzymania sprawozdania z badań. Skargi zostaną rozpatrzone w trybie określonym we wdrożonym systemie zarządzania. Spory wynikające z realizacji umowy rozstrzyga sąd właściwy dla siedziby Zleceniobiorcy.

11.Zleceniodawca wyraża zgodę na gromadzenie i przesyłanie danych o wynikach badań laboratoryjnych do CBD w PIW- PIB w Puławach, do czego laboratorium zobowiązuje obowiązująca ustawa o Inspekcji Weterynaryjnej.

**Oświadczenie -RODO**

**Zapoznałem (am) się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej zasad przetwarzania danych osobowych przez Łódzkiego Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii w Łodzi, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.**

Akceptuję warunki zlecenia i zobowiązuję się

uregulować należność za badanie w terminie

 ……………………………………………

Data i Podpis Zleceniodawcy