|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Protokół/zlecenie nr:** | **Załącznik do zlecenia na wykonanie badań w Pracowni Mikrobiologii Żywności i Pasz****Pasze– Badania mikrobiologiczne** | Wypełnij tylko białe pola |
| ………………………….(miejscowość, data pobrania) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZLECENIOBIORCA** | **ZLECENIODAWCA–pieczątka** | **Właściciel (wypełnić, jeśli inny niż Zleceniodawca)** |
| **Zakład Higieny Weterynaryjnej w Łodzi****ul. Proletariacka 2/6 93-569 Łódź****tel.: 42 635-14-22** | Imię, nazwisko/nazwa, adres, NIP / REGON, telefon | Imię, nazwisko/nazwa, adres, NIP / REGON, telefon |
| Przekazanie sprawozdania: □ zleceniodawca □właściciel □ inne………………………………………………………………………………………………□ pocztą □ odbiór osobisty □e-mail……………………………………………………………………………………………………………... |

**Dane dotyczące próbki:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa własna paszy** |  |
| **Masa próbki** |  |
| **Data produkcji** |  | **Data ważności** |  |
| **Nr partii** |  | **Wielkość partii** |  | **Wielkość kontrolowanej części** |  |
| **Miejsce pobrania** | □gospodarstwo □młyn □przedsiębiorstwo paszowe □wytwórnia pasz □produkt w obrocie □inne:………………………. |

**Dane identyfikacyjne:**

|  |  |
| --- | --- |
| **WNI (jeśli dotyczy)** |  |
| **Nazwa powiatu właściwego dla miejsca pobrania** |  |
| **Procedura pobrania**  |  |
| **Zgodnie z planem** | □NIE □TAK, wskazać jaki:………………………………………………………… |
| **Cel badania**  | □wykorzystanie wyniku w obszarze regulowanym prawnie2□inny, podać jaki:…………………………………………………………… |
| **UWAGI (dodatkowe informacje)** |  |

**Metody badawcze (zaznaczyć krzyżykiem właściwe metody):**

|  |  |
| --- | --- |
| Obecność pałeczek ***Salmonella*** spp. Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym (wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04)  **[A]**  |  |
| **Ogólna liczba drobnoustrojów** tlenowych metoda płytkowa (posiew wgłębny, wg PN-EN ISO 4833-1:2013-12) **[A]** |  |
| Liczba ***Enterobacteriaceae***metoda płytkowa (posiew wgłębny, wg PN-EN ISO 21528-2:2017-08) **[A]** |  |
| Obecność kwasu nukleinowego DNA specyficznego dla ***Salmonella spp*.** Metoda PCR (wg PB-05/MŻ edycja 5 z dnia 30.01.2019r.opracowana na podstawie instrukcji producenta urządzeniaBAX®SystemQ7)[**A]** |  |
| Obecność antybiotyków i innych substancji przeciwbakteryjnych Metoda dyfuzyjna dyfuzji w żelu agarowym (8-płytkowa wg PB-03/MŻ edycja 9 z dnia 30.01.2019r.opracowana na podstawie instrukcji PIW-PIB Puławy 2009**[A]** |  |
| Obecność pozostałości substancji przeciwbakteryjnych Metoda dyfuzji w żelu agarowym(5-płytkowa, wg PB-07/MŻ edycja 6 z dnia 30.01.2019r.opracowana na podstawie instrukcji PIW-PIB Puławy 2011)**[A]** |  |
| Liczba **ß-glukuronidazo-dodatnich *Escherichia coli*** Metoda płytkowa(posiew wgłębny, wg PN-ISO 16649-2:2004) [**N]** |  |
| Liczba drożdży i pleśni w 1g w produktach o aktywności wody > 0,95. Metoda horyzontalna płytkowa i ilościowa. PN-ISO 21527-1:2009 **[N]** |  |
| Liczba drożdży i pleśni w 1g w produktach o aktywności wody ≤ 0,95. Metoda horyzontalna płytkowa i ilościowa. PN-ISO 21527-2:2009 **[N]** |  |
| Obecność beztlenowych laseczek przetrwalnikujących/ *Clostridium perfringens*. Metoda jakościowa PN-R-64791:1994 pkt. 3.3.4 **[N**] |  |
| Liczba *Clostridium* *perfringens* w 1g. Metoda horyzontalna płytkowa, ilościowa PN-EN 7937:2005 **[N]** |  |
| Inne z zakresu wykonywanych badań3 (wskazać jakie): |

Metody akredytowane [A] Metody nieakredytowane [N]

1zaznaczyć jeśli dotyczy

2 wyniki mogą być wykorzystane w obszarze regulowanymi tylko dla próbek, które zostały pobrane i dostarczone do laboratorium zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach oraz zgodne z planem pobrania

3 pełen zakres badań akredytowanych i nieakredytowanych podano na stronie <http://www.wiw.bip.lodz.pl>

Termin realizacji badania wynosi nie więcej niż 15 dni, z wyjątkiem badań przechowalniczych, w których termin realizacji uzależniony jest od okresu przechowywania próbek.

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, zgodnie z wytycznymi przepisów, a w przypadku ich braku zgodnie z zasadami przedstawionymi w dokumencie ILAC-G8:09/2019

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.**

…………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko (podpis) osoby kierującej próbki do badań

………………………………………………………………………………….. Imię i nazwisko (podpis) osoby pobierającej próbki