ZHW w Łodzi F-12/ZU/P

Wydanie 1 z 01.02.2022

Strona/Stron:1/2

Załącznik do umowy/zlecenia

**BADANIE W KIERUNKU OBECNOŚCI PAŁECZEK *SALMONELLA* SPP.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zleceniobiorca:**  Zakład Higieny Weterynaryjnej w Łodzi  ul. Proletariacka 2/6 93-569 Łódź  tel.: 42 635-14-22 | |
| **Zleceniodawca:** | |
| Imię i nazwisko: |  |
| Adres: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |

**Dane dotyczące gospodarstwa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny:** | | | | | **PL** |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **Adres gospodarstwa/fermy:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Miejscowość:** |  | | **Gmina:** |  | | | | **Powiat:** | | | |  | | |
| **Właściciel - imię i nazwisko:** | |  | | | | | | | | | | | | |

**Dane dotyczące próbki:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data i godzina pobrania próbki:………………………………………………..** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pobierający – imię i nazwisko:………………………………………………….** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cel badania:** |  | wykorzystanie wyniku w obszarze regulowanym prawnie | | | | | | | | | |  | | wykorzystanie wyniku poza obszarem regulowanym prawnie |
| **Próbki pobrano zgodnie z planem:** |  | NIE | |  | | TAK… | Podać jaki……………………. | | | | | | | |
| **Procedura pobrania próbek:** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Rodzaj próbki:** |  | Kał |  | | Wymazy podeszwowe | | |  | Kurz | |  | | Inny:……………………………………… | |
| **Liczba próbek kierowanych do badania:** | | | | | | | | | | Kał (ilość/masa próbek w g): …………………………  Wymazy podeszwowe (ilość par): ……………………  Kurz (ml): …………………………..…………………  Wymazy czystościowe: …………………………….…  Inny: ……………………………………………….…. | | | | |

**⁪ - zaznaczyć X-em wybrane pole**

**Dane w białych polach wypełnia Zleceniodawca**

ZHW w Łodzi F-12/ZU/P

Wydanie 1 z 01.02.2022

Strona/Stron:2/2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gatunek:** |  | Kury brojlery | | | | | | |  | | Kury nioski towarowe | | | | | | | | | |  | Indyki rzeźne | | | | |  | | Gęsi | | |
|  | Kury hodowlane | | | | | | |  | | Kaczki | | | | | | | | | |  | Indyki hodowlane | | | | |  | | inne:… | | |
| **Rasa:** |  | | | | | | | | | | | | | | **Wiek:** | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Użytkowość stada:** |  | linia mięsna | | | |  | linia nieśna | | | | | | | | |  | | nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | |
| **System chowu:** |  | wolny wybieg | | | |  | ekologiczny | | | | | | | | |  | | ściółkowy | | | | | |  | | klatkowy | | | |  | wolierowy |
| **Hierarchia stada (rodzaj):** |  | ogólnoużytkowe | | | |  | reprodukcyjne | | | | | | | | |  | | zarodowe | | | | | |  | | towarowe | | | |  | inne: |
| **Identyfikator stada:** (np. K1, K2) |  | | **Liczba stad w gospodarstwie**: | | | | | | | | |  | | | | | | | **Wielkość stada (szt.):** | | | | | | |  | | | | | |
| **Szczepienie p/Salmonella:** |  | NIE | |  | TAK | | |  | | żywa | | | | data: | | | | | |  | | | | | nazwa preparatu: | | |  | | | |
|  | | inaktywowana | | | |
| **Antybiotykoterapia:** |  | NIE | |  | TAK, data i nazwa antybiotyku: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Forma przekazania Sprawozdania z badań:** |  | poczta | |  | odbiór osobisty | | | | | | | |  | | | | e-mail; adres:… | | | | | | | | | | | | | | |

**⁪ - zaznaczyć X-em wybrane pole**

**Dane w białych polach wypełnia Zleceniodawca**

**UWAGA! Badania laboratoryjne próbek, które nie spełniają wymagań Rozporządzeń Komisji Wspólnot Europejskich (termin pobrania, ilość, masa i rodzaj próbek) nie mogą być traktowane jako przeprowadzone zgodnie z wymaganiami „Krajowego programu zwalczania niektórych serotypów *Salmonella* w stadach drobiu”.**

Laboratorium wykonuje badania akredytowane wg. PN-EN ISO 6579-1:2017-04, Schematu White’a Kauffmanna Le Minora - Obecność pałeczek *Salmonella* spp. Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym.

**Realizacja zlecenia: 14 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, 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.**

Akceptuję warunki zlecenia i zobowiązuję się

uregulować należność za badanie w terminie

……………………………………………

Data i Podpis Zleceniodawcy