

WZOR

**ZLECENIE DO BADAŃ LABORATORYJNYCH
 W KIERUNKU OBECNOŚCI LARW WŁOŚNI**

PRACOWNIA BADAŃ SEROLOGICZNYCH
 W
 (nazwa i adres pracowni wykonującej badanie)
ZIELONA GÓRA

Zlecający	Platnik	Właściciel / Adres fermy
JAN NOWAK 66-615 DĄBIE ul. DŁUGA 7	JAN NOWAK 66-615 DĄBIE ul. DŁUGA 7 NIP 123-456-78-90, PESEL-12345	Tel.: 567 891 234

Lp.	Gatunek*	Materiał do badania / liczba próbek*	Łączna masa próbek [g]	Mrożenie (tak/nie**), rodzaj opakowania	Miejsce pochodzenia zwierzęcia/ powiat	Data pobrania	Nr próbki	
							Nr próbki w punkcie przyjęć	Nr próbki w pracowni
1	D	FP, MZ, MP, MM, MJ	150	MOREK FOLIOWY	SUCHA/ KROSTO.O	15.03.19		

Umieść dane w tabeli wg poniższych oznaczeń*:

Gatunek : świnia domowa : tucznik(T), maciora (M), knur (K); dzik(D), świniodziki (SD), nutria (N), inne (wymień jakie)

Materiał do badania –tkanka mięśniowa: filary przepony w przejściu do części ścięgniastej (FP), mięśnie zuchwowe (MZ), mięśnie przedramienia (MP), mięśnie międzyżebrowe (MM), mięśnie języka (MJ), część żeberka/mostkowa przepony (P), inne wycinki mięśni (wymień jakie):

* – wpisać właściwe, ** – właściwe zaznaczyć ,

Kolor szary - wypełnia pracownia

- Nazwisko, imię pobierającego.....
- Plan, cel badania**): obszar regulowany prawnie, użytek własny
- Procedura pobrania**): zgodnie z Załącznikiem Nr 2 do Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 21 października 2010 r. w sprawie wymagań weterynaryjnych przy produkcji mięsa przeznaczonego na użytek własny
 inna, jaka
- Sprawozdania z badań przekazać do wiadomości**): *) zlecającego badanie, właściciela próbek, inne
- Forma przekazania**): listownie, fax-em, e-mailem, odbiór własny; adres e-mail abcde@wp.pl
- Forma płatności **): przelew, gotówka
- ZHW posiada akredytację PCA Nr AB 594. Aktualny zakres akredytacji dostępny na stronie www.pca.gov.pl oraz www.wet.zgora.pl.
- Wykaz metod nieakredytowanych dostępny jest na stronie internetowej www.wet.zgora.pl oraz w Punkcie Przyjęć ZHW.
- Zleceniodawca oświadcza, że zapoznał się z cennikiem badań laboratoryjnych i akceptuje go jako integralną część niniejszej umowy.
- Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek do badania odpowiada zleceniodawca.
- Zleceniodawcy przysługuje prawo do złożenia skargi na działalność ZHW.
- Zleceniodawca ma prawo uczestnictwa w badaniach własnych jako obserwator, spełniając wymagania ZHW.
- Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania zasad poufności i praw własności Zleceniodawcy w wyjątkiem sytuacji, gdy występuje bezpośrednie zagrożenie zdrowia, życia ludzi lub względy epizootyczne. Zleceniobiorca powiadamia w takich przypadkach właściwe do tych spraw organy nadzoru zgodnie z obowiązującym prawem.
- Przetwarzanie danych osobowych odbywa się zgodnie z „Kluzulą informacyjną” dostępną na stronie www.wet.zgora.pl w zakładce RODO oraz w Punkcie Przyjęć ZHW.
- Pozostałości próbek po badaniach nie podlegają zwrotowi i pozostają w dyspozycji ZHW.
- ZHW może odstąpić od realizacji całości lub części zlecenia w sytuacji, gdy stan dostarczonej próbki nie jest zgodny z kryteriami przyjęcia i oceny próbki w pracowni. O fakcie odstąpienia od badań informowany jest Zleceniodawca.
- Wszelkie zmiany do zlecenia wymagają formy pisemnej.
- Wynik badania jest nieprzydatny do oceny w obszarze regulowanym prawnie, jeżeli badanie wykonywane jest metodą inną niż wskazuje przepis prawny.

19. Podpis zleceniodawcy lub jego przedstawiciela stanowi akceptację wybranych metod badawczych stosowanych w ZHW i potwierdza zapoznanie się z informacjami zawartymi w zleceniu.

20. Oświadczenie

- wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania według:
Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) 2015/1375 z dnia 10 sierpnia 2015 r. Załącznik I, Rozdział I, Załącznik III” (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 212/7 z 11.08.2015)
- zostałem poinformowany, że wynik badania będzie dotyczył wyłącznie dostarczonych przeze mnie próbek,
- **oświadczam, że do czasu uzyskania wyniku badania mięso nie zostanie wykorzystane do spożycia przez ludzi i zwierzęta.**
Podpis jest potwierdzeniem zapoznania się z powyższymi informacjami.

Zleceniodawca lub przedstawiciel zleceniodawcy

Jan Nowak
.....
(podpis i pieczęć)

<input type="checkbox"/> Stan próbki zgodny z kryteriami przyjęcia <input type="checkbox"/> Stan próbki niezgodny z kryteriami przyjęcia Uwagi	<input type="checkbox"/> Stan próbki zgodny z kryteriami przyjęcia <input type="checkbox"/> Stan próbki niezgodny z kryteriami przyjęcia Uwagi
<i>Przeglądu zlecenia i oceny próbek , w punkcie przyjęć dokonał</i> (data, godzina, podpis)	<i>Przyjęcia próbki i oceny jej stanu w pracowni dokonał</i> (data, godzina, podpis)