

Numer/y próbek/ek: BU/...../20.....

PROTOKÓŁ POBRANIA PRÓBEK W STADZIE NIOSEK REPRODUKCYJNYCH KUR (*Gallus gallus*)

W ramach realizacji krajowego programu zwalczania niektórych serotypów Salmonelli.

I. Miejsce pobrania próbek, nazwa i adres fermy:.....

1. NR FERMY (Weterynaryjny nr identyfikacyjny): 2. NAZWA POWIATU:.....

3. Kurnik/stado nr:..... 4. Aktualna liczebność stada:

II. Wiek stada, z którego pobrano próbki..... odchów/ nieśność* III. Stado jest planowane do uboju w dniu.....

IV. Czy powyższe stado było szczepione w kierunku *Salmonella*: tak/nie*

Jeśli tak to proszę podać: rodzaj szczepionki: żywa/inaktywowana*

Data/daty szczepienia..... nazwa szczepionki

V. Próby: właścicielskie płatne przez hodowcę

VI. Próby pobrał:

Imię i nazwisko osoby, która pobrała próbki

VII. Rodzaj pobranych próbek:..... Masa próbki:.....

VIII. Data i godzina pobrania próbek: w dniu o godzinie:

IX. Oświadczam, że znana mi jest obowiązująca metodyka pobierania i przesyłania prób w kierunku salmonella, a powyższe próby pobrałem/pobrałam i dostarczyłem/dostarczyłam zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Komisji (WE) NR 1003/2005 z dnia 30 czerwca 2005 r. wdrażającym rozporządzenie (WE) nr 2160/2003 w odniesieniu do celu wspólnotowego ograniczenia powszechnego występowania niektórych serotypów *Salmonelli* w stadach hodowlanych gatunku *Gallus gallus* oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 2160/2003.

.....
Podpis pobierającego próbki

PRZYJĘCIE OBIEKTU DO BADAŃ

Badanie w kierunku *Salmonella* zgodnie z normą PN-ISO 6579:2003/A1:2007 A**

1. Data i godzina przyjęcia próbki do Laboratorium AGRO-VET:

2. Opakowanie bezpośrednie próbki/próbek*:..... Temperatura:.....

3. Ocena przydatności do badań*: pozytywna / negatywna

4. Wyniki z badań w formie pisemnego sprawozdania będą odbierane*: osobiście / pocztą

5. Klient* wyraża zgodę/nie wyraża zgody na udostępnienie wyników lekarzowi zlecającemu badanie lub opiekującemu się stadem.

6. Koszt wykonania usługi zgodny z zatwierdzonym cennikiem.

7. Klient zobowiązuje się do zapłaty za wykonanie usługi *: gotówką/ przelewem (po otrzymaniu faktury VAT)

.....
Podpis zlecającego badanie

.....
Podpis osoby przyjmującej próbkę

UWAGI:

- Przyjęty materiał nie podlega zwrotowi.
- Agro-Vet zobowiązuje się do zachowania tajemnicy wobec informacji na temat Zleceniodawcy oraz całości wykonywanej usługi, chyba, że obowiązek ujawnienia wyników badań wynika z przepisów ogólnie obowiązujących, lub/i pkt. 5 niniejszego protokołu.
- Czas wykonania usługi zgodnie z wytycznymi Norm lub Procedur /Instrukcji Badawczych.
- Wykonanie badań nastąpi w oparciu o metody zawarte w instrukcjach i/lub uzgodnione z Klientem, gwarantujące wiarygodność i obiektywność wyników.
- Klient ma prawo do złożenia skargi w ciągu 14 dni od otrzymania sprawozdania z badań w formie pisemnej do laboratorium.
- Klient ma prawo do prezentowania i kopiowania sprawozdań z badań tylko w całości.

PRZEKAZANIE INFORMACJI DO CELABU:.....

Data i podpis upoważnionej osoby

PRZEKAZANIE INFORMACJI O UZYSKANYM WYNIKU DO POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII:.....

Data i podpis upoważnionej osoby