|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Właściciel-producent** | **Płatnik** |
| Nazwa |  |  |
| Adres (wypełnia nowy Klient) |  |  |
| NIP (wypełnia nowy Klient) |  |  |
| Tel./fax(wypełnia nowy Klient) |  |  |
| E-mail(wypełnia nowy Klient) |  |  |
| Numer weterynaryjny: |

|  |
| --- |
| **Plan i procedura pobierania próbek zgodnie z\* :*** **ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) 209/2013 z dnia 11 marca 2013r.**
* **ROZPORZĄDZENIEM KOMISJI (UE) 2017/1495 z dnia 23 sierpnia 2017r.**
 |

|  |
| --- |
| **Informacje dotyczące próbek** |
|  | Rodzaj materiału: |  |
|  | Pobierający próbkę: |  |
|  | Data i godzina pobrania próbek\*: |  |
|  | Ilość próbek: |  |
|  | Numer partii: |  |
|  | Data uboju/produkcji: |  |
|  | Metoda badawcza | * Obecność i identyfikacja pałeczek *Salmonella* spp. Metoda hodowlana uzupełniona potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04+Schemat White’a- Kauffmanna- Le Minora 2007; A
* Liczba Campylobacter spp. Metoda płytkowa (posiew powierzchniowy) wg PN- EN ISO 10272-2: 2017
 |

7. Wyniki z badań w formie pisemnego sprawozdania będą odbierane\*: □ osobiście / □ pocztą/
 □ e-mailem

8. Koszt wykonania usługi zgodny z zatwierdzonym cennikiem, z którym Klient się zapoznał.

9. Klient zobowiązuje się do zapłaty za wykonanie usługi \*: □ gotówką:…………../ □ przelewem

10. Cel badania:

* Wynik zleconego badania będzie służył celom własnym
* Wynik zleconego badania będzie wykorzystany w obszarze regulowanym prawnie

11. Klient\* □ wyraża zgodę/ □ nie wyraża zgody na wykorzystanie danych osobowych zawartych w formularzu w celu realizacji zlecenia zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.

***UWAGI:***

* Zleceniodawca / właściciel ma świadomość, że sposób pobrania próbki oraz warunki jej dostarczenia mają wpływ na wynik badania i bierze za te czynności odpowiedzialność.
* Przyjęty materiał nie podlega zwrotowi. Laboratorium zastrzega sobie prawo do wykorzystaniu materiału pozostałego po badaniu do celów naukowych i prac badawczo-rozwojowych.
* Laboratorium 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. 8 niniejszego protokołu.
* Laboratorium Agro-Vet Wojciech Wieliczko przetwarza Państwa dane osobowe w oparciu o niezbędność przetwarzania do celów wynikających z realizacji przedmiotowego zlecenia, oraz do celów statystycznych. Administrator Państwa danych osobowych dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.
* Czas wykonania usługi zgodnie z wytycznymi Norm lub Procedur /Instrukcji Badawczych. Wykonanie badań nastąpi w oparciu o normy, metody zawarte w instrukcjach i/lub uzgodnione z Klientem, gwarantujące wiarygodność i obiektywność wyników.
* W przypadku odstępstwa od niniejszego zlecenia Klient zostanie o nim poinformowany przed rozpoczęciem badania. Decyzja o zgodzie na odstępstwa należy do Klienta.
* Dla stosowanych metod zidentyfikowano źródła niepewności. Laboratorium podaje wyniki badań z niepewnościami o ile ma to znaczenie dla miarodajności wyników badania oraz na życzenie Klienta.
* Wynik jest nieprzydatny do oceny w obszarze regulowanym, jeżeli badanie wykonane jest metodą inną niż wskazuje przepis prawny.
* Klientowi lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej jego badań, uzyskiwania bieżących informacji i uczestnictwa w badaniu na każdym jego etapie.
* 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.
* Podpis jest akceptacją metod badawczych stosowanych w Laboratorium Weterynaryjnym AGRO-VET w badaniach wykonywanych na rzecz Klienta oraz potwierdzeniem zapoznania się z powyższymi informacjami.

………………………………………

 Data i podpis Właściciela/i lub zlecającego badanie

**PRZEGLĄD ZLECENIA (uzupełnia AGRO-VET)**

**1. Data i godzina przyjęcia próbek do Laboratorium AGRO-VET:** ………………………………………….

**2. Opakowanie bezpośrednie próbek\*:**…………………**Temperatura:**…………….(kryterium: 3±2oC)

**3. Masa próbek/ilość sztuk:**………………………………………….

**4. Ocena przydatności do badań (zgodnie z wymogami rozporządzenia)\*:** bez zastrzeżeń / uwagi:…………

**5**. **Ocena wyposażenia potrzebnego do realizacji zlecenia\*:** odpowiednia / nieodpowiednia

**6.** **Decyzja o przyjęciu zlecenia\*:** przyjęto do realizacji / nie przyjęto do realizacji

**7. Dodatkowe informacje:** ……………………………………………………………

………………………………………

*Podpis osoby przyjmującej próbki i dokonującej przeglądu zlecenia*

**PRZEKAZANIE INFORMACJI O UZYSKANYM WYNIKU DO CELABU:** …………………………

 Data i podpis upoważnionej osoby