|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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) NR 209/2013 z dnia 11 marca 2013 r.**  **Metoda badawcza: Obecność i identyfikacja pałeczek Salmonella spp. Metoda hodowlana uzupełniona testami biochemicznymi i serologicznymi wg\***: **PN-EN ISO 6579-1:2017-04+Schemat White’a- Kauffmanna- Le Minora 2007 A**  **lub PN-EN ISO 6579:2003+AC:2014-11 +Schemat White’a- Kauffmanna- Le Minora 2007 A** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacje dotyczące próbki/ek** | | |
|  | Rodzaj materiału: | Wycinki skór szyj/ Mięso drobiowe/………………………………………….\* |
|  | Pobierający próbkę: |  |
|  | Data i godzina pobrania próbki/ek\*: |  |
|  | Ilość próbek: |  |
|  | Numer partii: |  |
|  | Data uboju/produkcji: |  |
|  | Oznaczenie próbek: | **Nr próbki w AGRO-VET** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

***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.
* 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. Klient wyraża zgodę na wykorzystanie danych zawartych w formularzu w celu realizacji zlecenia zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. NR 101, poz. 926, ze zm.).
* Czas wykonania usługi zgodnie z wytycznymi Normy
* Wykonanie badań nastąpi w oparciu o normę, 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;
* Podpis jest potwierdzeniem zapoznania się z powyższymi informacjami.

………………………………………

Podpis Właściciela/i lub zlecającego badanie

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

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

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

**3. Masa próbki/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 próbkę i dokonującej przeglądu zlecenia*

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

Data i podpis upoważnionej osoby