

ORKA Spółka z o. o. LABO-VET Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne 43-502 Czechowice-Dziedzice, ul. Mazańcowicka 36,
tel. 603689502, e-mail: labo.vet.laboratorium@gmail.com, NIP: 652-16-08-629

Zlecenie do wykonania badania w laboratorium LABO-VET / nr:

| | | | |
|---|---|--|---|
| Właściciel / Producent (imię i nazwisko, nazwa, adres, NIP, telefon) | | Zleceniodawca /Klient (nazwa, adres, NIP, telefon) | |
| Cel badania/ przeznaczenie wyniku badania: <input type="checkbox"/> wykorzystanie wyniku w obszarze regulowanym prawnie, <input type="checkbox"/> wykorzystanie wyniku poza obszarem regulowanym prawnie, <input type="checkbox"/> sprawdzenie skuteczności odkażania i oczyszczania, <input type="checkbox"/> inny (podać jaki): | | | |
| Rodzaj próbek /przedmiot badań: | | Liczba próbek | Z tego próbek zbiorczych |
| <input type="checkbox"/> Wymazy powierzchniowe | | | |
| <input type="checkbox"/> Puch z komory klujnikowej | | | |
| <input type="checkbox"/> Płytki kontaktowe z agarem zwykłym (ogólna liczba drobnoustrojów) | | | |
| <input type="checkbox"/> Płytki kontaktowe z agarem Sabouraud (ogólna liczba pleśni i grzybów drożdżopodobnych) | | | |
| <input type="checkbox"/> Inne | | | |
| Wykaz powierzchni pobrania: | | | |
| Okres pobrania próbek: <input type="checkbox"/> W czasie klucia, <input type="checkbox"/> Przed wstawieniem stada, <input type="checkbox"/> Po dezynfekcji, <input type="checkbox"/> Przed dezynfekcją, <input type="checkbox"/> | | | |
| Miejsce pobrania próbek | Nazwa i adres: | | Powiatowy Inspektorat Weterynaryjny: |
| | | | Weterynaryjny nr identyfikacyjny: |
| Kierunek badania (dokument odniesienia): <input type="checkbox"/> Obecność i identyfikacja pałeczek z rodzaju <i>Salmonella</i> . Metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym. wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04+A1:2020-09 ISO/TR 6579-3:2014(A*) <input type="checkbox"/> Ogólna liczba drobnoustrojów [N**] , <input type="checkbox"/> Ogólna liczba drożdży i grzybów [N**] , <input type="checkbox"/> Płytką odciskowa – śr. liczba drobnoustrojów w 1 cm [N**] , <input type="checkbox"/> Płytką odciskowa – śr. liczba grzybów w 1 cm² [N**] , <input type="checkbox"/> Ogólne badanie mikrobiologiczne – jakościowo (próbka zbiorcza)[N**] , | | | |
| Próbki pobrat: <input type="checkbox"/> właściciel, <input type="checkbox"/> przedstawiciel właściciela, <input type="checkbox"/> urzędowy lekarz weterynarii, <input type="checkbox"/> | | | |
| Procedura pobrania próbek | <input type="checkbox"/> ZWD- wg Instrukcji Nr 51 Ministerstwa Rolnictwa-Depart. Weterynarii z dnia 1 kwietnia 1980 r. <input type="checkbox"/> Przepisy dotyczące Krajowych Programów Zwalczenia <i>Salmonella</i> w stadach drobiu <input type="checkbox"/> Inna (podać jaka) | | |
| Plan pobierania próbek: | <input type="checkbox"/> Próbką pobrana zgodnie z planem (podać nazwę planu/ harmonogramu): <input type="checkbox"/> Próbką nie objętą planem pobierania próbek | | |
| Data i godz. pobrania próbki: | | Imię i nazwisko pobierającego próbki: | |
| Data i godzina wysłania próbki do badań: | | Podpis osoby pobierającej próbkę: | |
| Klient <input type="checkbox"/> nie oczekuje / <input type="checkbox"/> oczekuje (należy wypełnić formularz - zał.01/Z) oceny zgodności wyników badań z wymaganiami | | | |
| Płatnik: <input type="checkbox"/> właściciel, <input type="checkbox"/> zleceniodawca Metoda płatności: <input type="checkbox"/> gotówka, <input type="checkbox"/> przelew | | Sposób przekazania sprawozdania: <input type="checkbox"/> pocztą do właściciela, <input type="checkbox"/> pocztą do zleceniodawcy, <input type="checkbox"/> odbiór osobisty, <input type="checkbox"/> e-mail (skan) : <input type="checkbox"/> PIW, <input type="checkbox"/> dodatkowi adresaci: | |
| *A badanie wykonane metodą akredytowaną, **N- badanie wykonane metodą nieakredytowaną Zlecający oświadcza, że zapoznał się z obowiązującym cennikiem badań laboratoryjnych i akceptuje go jako integralną część zlecenia. Za prawidłowe pobranie i dostarczenie próbek do badania odpowiada zleceniodawca. Termin wykonania badania wynika z metody badania. Próbką do badań nie podlega zwrotowi. Klientowi przysługuje prawo do złożenia skargi w terminie 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań. Za zgodą Laboratorium, zleceniodawca może uczestniczyć w charakterze obserwatora na poszczególnych etapach badań dla niego wykonywanych. Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wyników badań i praw własności klienta, o ile przepisy nie stanowią inaczej oraz do archiwizowania sprawozdań z badań przez okres 5 lat. Zleceniodawca wyraża zgodę na gromadzenie i wykorzystywanie wyników badań do celów statystycznych i naukowych. Zleceniodawca oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu wykonania umowy oraz na potrzeby archiwizacji (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r). | | | |
| Data i podpis zleceniodawcy/ przedstawiciela zleceniodawcy: | | | |

Rejestracja próbek / wypełnia laboratorium:

| |
|--|
| Próbki dostarczył: <input type="checkbox"/> klient, <input type="checkbox"/> przedstawiciel klienta, <input type="checkbox"/> kurier, <input type="checkbox"/> poczta / Imię i nazwisko: |
| Data i godzina przyjęcia próbki: |
| Warunki transportu: <input type="checkbox"/> prawidłowe, <input type="checkbox"/> niewłaściwe |
| Stan próbki w chwili przyjęcia: <input type="checkbox"/> Zgodny z kryteriami przyjęcia <input type="checkbox"/> Niezgodny z kryteriami przyjęcia |
| Potwierdzenia zdolności do wykonania badań: <input type="checkbox"/> Tak, <input type="checkbox"/> Nie |
| Uwagi / komentarz do oceny: |
| Przeglądu zlecenia / wstępnej oceny próbki dokonał: |

Dodatkowe ustalenia, zapisy:

.....