

miejsowość i data

**Właściciel**

Nazwa firmy lub osoba fizyczna - nazwisko, imię, adres

NIP  
e-mail tel./fax

**Płatnik**

Nazwa firmy lub osoba fizyczna - nazwisko, imię, adres

NIP  
e-mail tel./fax

**Cel badania:**  poza obszarem regulowany prawnie Krajowy Program Zwalczania *Salmonella*  
 .....

**Metoda badawcza:** metoda hodowlana z potwierdzeniem biochemicznym i serologicznym wg: **PN-EN ISO 6579-1:2017-04** oraz **ISO/TR 6579-3:2014** (metody akredytowane)

**Badana cecha:** wykrycie obecności pałeczek z rodzaju *Salmonella* z identyfikacją serotypów: S. Enteritidis, S. Typhimurium (w tym jednofazowej S. Typhimurium o wzorze antygenowym 1,4,[5],12:i:-)

**Miejsce pobrania próbek:** (nazwa i adres ferm(y))

**Powiat:** Numer Identyfikacyjny (WNI) ferm(y):

Objekt:	Wiek:	Rasa / linia:	Aktualna liczebność stada:	Leczenie / antybiotyki / data:
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

**Szczepienie przeciwko *Salmonella*:**  nie  tak, szczepionka:  żywa  inakt. nazwa data szczepienia:  
**Stosowano środki przeciwdrobnoustrojowe:**  nie  tak

Liczba próbek oraz rodzaj pobranego materiału dla każdego indywidualnego obiektu zadeklarowanego powyżej:

**Rodzaj pobranych próbek:**

- 2 próbki kału o łącznej masie .....g, pakowane osobno (pulowane w 1 próbkę zbiorczą – badana jest 1 próbka analityczna o masie 25g);
- [stada reprodukcyjne] 5 par okładzin na buty (2pary+3pary)= 2 próbki);
- [stada tuczowe ] 2 pary okładzin
- inne.....

**Imię i nazwisko osoby pobierającej próbki:**

**Data i godzina pobrania próbki(-ek):**

**Próbki pobrał:**  właściciel  przedstawiciel zleceniodawcy  urzędowy lekarz weterynarii

**Forma płatności:**  przelew  gotówka po otrzymaniu faktury  płatność z góry

**Sposób przekazania sprawozdania:**  e-mail (podpis elektroniczny)  poczta  odbiór osobisty

**Do otrzymania sprawozdania z badań upoważniam następujące osoby:**  zleceniodawca  właściciel PIW

**Oświadczenie:** oświadczam, że znana mi jest obowiązująca metodyka pobierania prób w kierunku *Salmonella*, a powyższe próby pobrałem/pobrałam i dostarczyłem/dostarczyłam zgodnie z -Instrukcją nr 10/99 Głównego Lekarza Weterynarii

**Oświadczenie laboratorium:**

- Zleceniodawca ma świadomość, że sposób pobrania próbki oraz warunki jej dostarczenia mają wpływ na wyniki badania i bierze za te czynności odpowiedzialność
- Przyjęty materiał nie podlega zwrotowi. Laboratorium zastrzega sobie prawo do wykorzystania materiału pozostałego po badaniach do celów naukowych i prac badawczo- rozwojowych.
- Zleceniodawca ma możliwość złożenia reklamacji/skargi na wykonaną usługę w terminie do 14 dni od daty otrzymania sprawozdania z badań.
- Laboratorium stwierdza zgodność z wymaganiami podejmując decyzję w oparciu o prostą zasadę podejmowania decyzji.
- 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.
- Laboratorium Weterynaryjne zapewnia ochronę praw własności i zachowanie poufności wyników badań, rodzaju zlecenia i tożsamości Zleceniodawcy. Informacje dotyczące zlecenia mogą być wykorzystane przez Laboratorium Weterynaryjne po uprzednim uzyskaniu zgody Zleceniodawcy. Zgoda nie jest wymagana w przypadku obowiązku prawnego przekazywania informacji.

podpis osoby pobierającej próbki

podpis zlecającego badanie

**REJESTRACJA PRÓBEK** *(uzupełnia laboratorium)*

1. Próbki dostarczył
2. Data i godzina dostarczenia próbki (-ek) do Laboratorium
3. Temperatura
4. Czas transportu
5. Opakowanie bezpośrednie próbek
6. Masa próbki / ilość sztuk
7. Ocena przydatności do badań: bez zastrzeżeń / uwagi
8. Decyzja o przyjęciu zlecenia: przyjęto do realizacji/ nie przyjęto do realizacji
9. Dodatkowe informacje:

*Podpis osoby przyjmującej  
próbkę i dokonującej przeglądu zlecenia*