…………….……………………………………………

miejscowość, data

#  **Zlecenie na badanie MIKROBIOLOGIA ŚRODOWISKOWA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Zleceniodawca | Właściciel | Płatnik |
| Nazwa, imię, nazwisko: |  |  |  |
| Adres: |  |  |  |
| tel.: |  |  |  |
| NIP: |  |  |  |
| e-mail: |  |  |  |

zleca wykonanie badań w SLW BIOLAB s.c. następujących próbek:

**Rodzaj próbek:**……………………………………………………………………………………………………………………………….……

*(wymazy czystościowe, wymazy środowiskowe, ściółka, mekonium, puch, jaja, woda)*

**Ilość próbek:** ……………………………………………..…………..……………………………………………………………….….…..…....

Nr koperty bezpiecznej:………………………..….……Ferma:……….…………………………………WNI:…………………………..……... Gatunek:………………………. Rasa/ płeć:………….……… Obiekt:………………………… Liczebność stada:…………..…..…..…...….… Wiek:…………………………… Data wstawienia:………………………….…… Użytkowość:………………….…………………..…….…

ZWD:……………………………………………. Data pobrania:………………………....…………… Pobrano z transportu\* ☐ Tak ☐ Nie

**Oznaczenie próbek**: ……………………………………………………..…………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Zlecone badania:\*** Oznaczenia: *(A)* – metoda akredytowana, *(AE)* – elastyczny zakres akredytacji

|  |
| --- |
| **Wymazy czystościowe, wymazy środowiskowe, ściółka, mekonium, puch, jaja** |
|  | Obecność i identyfikacja *Salmonella spp.* - wg *PN-EN ISO 6579-1:2017-04 + A1:2020-09 ISO TR 6579-3:2014. (A)*Próbka zbiorcza: Tak Nie |
|  | Badanie bakteriologiczne – ilościowe (ogólna liczba drobnoustrojów). |
|  | Badanie bakteriologiczne - jakościowe (obecność drobnoustrojów chorobotwórczych). |
|  | Badanie bakteriologiczne ukierunkowane………………………………………………………………………………………. |
|  | Badanie mykologiczne. |
|  | Badanie bakteriologiczne próbek z ZWD - wg *Instrukcji nr 51 Ministerstwa Rolnictwa- Dep. Wet.* |
|  | Badanie mykologiczne próbek z ZWD - wg *Instrukcji nr 51 Ministerstwa Rolnictwa- Dep. Wet.* |
| **Woda (z linii pojenia, z kurników, z ujęcia itp.)** |
|  | Badanie bakteriologiczne wody (ilościowe i jakościowe) |  | Badanie mykologiczne wody (ilościowe i jakościowe) |

**Inne kierunki badań** (po uzgodnieniu): ……………………...………………………….……………………………………………………………...…….

**Dodatkowe informacje** (antybiotykoterapia, wywiad, dodatkowe posiewy): …….…………….………………………………………………………..…..

# **Sposób przekazania sprawozdania\* :** ☐ e-mail…………………………………………………………………......…… ☐ poczta ☐ osobiście

**Upoważnieni do otrzymania sprawozdania z badania\*** ☐ Zleceniodawca ☐ Właściciel ☐ Płatnik ☐ inny .………………………………

**Cel badania\*** ☐W obszarze regulowanym prawnie. ☐Poza obszarem regulowanym prawnie. **\*właściwe zaznaczyć „X”**

*Laboratorium zobowiązuje się do przeprowadzenia badań według obowiązujących w SLW BIOLAB s.c. procedur i instrukcji badawczych oraz do archiwizowania wyników badań przez okres 5 lat. Klientowi przysługuje prawo do wglądu do dokumentacji dotyczącej jego badań, uzyskiwania bieżących informacji i uczestnictwa w badaniu jako obserwator na każdym jego etapie oraz złożenia skargi do Kierownika Laboratorium, wg obowiązującej w Laboratorium procedury. Aktualny zakres akredytacji (PCA nr AB 1009), Lista akredytowanych działań prowadzonych w ramach zakresu elastycznego oraz Zasady podejmowania decyzji są dostępne na stronie www.biolab.pl. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Informację dla Klienta nt. zaakceptowania metod badawczych stosowanych w SLW BIOLAB s.c., dostępną na* [*www.biolab.pl*](http://www.biolab.pl)*.*

*Stwierdzenie zgodności ze specyfikacją lub wymaganiem: ☐tak ☐nie (jeśli tak, określić zasadę podejmowania decyzji, wpisać dokument odniesienia: ……………………….…………………… W przypadku nie zaznaczenia żadnej odpowiedzi laboratorium wykona badanie bez stwierdzenia zgodności. Dodatkowe uzgodnienia……………………………………………….………………*

*Wyniki badań mogą być wykorzystywane do celów badawczych, dydaktycznych lub statystycznych, z zachowaniem anonimowości. Laboratorium zobowiązuje się do zachowania poufności wyników badań i danych Zleceniodawcy. W przypadku, gdy uzyskane wyniki wskazują na wystąpienie zagrożenia zdrowia ludzi lub zwierząt, albo ze względów epizootycznych, SLW BIOLAB s.c. ma prawo odstąpić od zachowania poufności i ma obowiązek powiadomić właściwe organy.*

*Płatnik zobowiązuje się do zapłaty należności za badania w ciągu 14 dni od dnia wystawienia faktury na konto wskazane na FV lub gotówką/ kartą w siedzibie wg cennika obowiązującego w Laboratorium. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: SLW BIOLAB Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne spółka cywilna z siedzibą w Ostródzie, 14-100, ul. Grunwaldzka 62. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a, iż podanie danych jest całkowicie dobrowolne oraz że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych, ich poprawiania, przeniesienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.*

***UWAGA! Za prawidłowe pobranie i dostarczenie do badania próbek odpowiada Zleceniodawca***

**Podpis Zleceniodawcy** **Podpis Płatnika**