

UMOWA/ZLECENIE NA WYKONANIE BADANIA - DRÓB  
NR ...../.....

<b>ZLECENIODAWCA:</b> (dane zlecającego/adres/nr telefonu/e-mail)	<b>WŁAŚCICIEL:</b> (dane zlecającego/adres/nr telefonu/e-mail)	<b>PŁATNIK:</b> (dane płatnika/adres/NIP/nr telefonu/e-mail)
<b>ADRES FERMY/-WNI</b>		
<b>RODZAJ MATERIAŁU DO BADANIA</b> (typ materiału, gatunek, wiek, wielkość stada, identyfikacja)	<input type="checkbox"/> Sztuki padłe <input type="checkbox"/> Narządy wewnętrzne <input type="checkbox"/> Wymazy z narządów: ..... <input type="checkbox"/> Kał <input type="checkbox"/> Mekonium <input type="checkbox"/> Wyściółka <input type="checkbox"/> Puch <input type="checkbox"/> Jaja: ..... <input type="checkbox"/> Wymazy czystościowe Z: ..... <input type="checkbox"/> Surowica (ile sztuk: ..... ) <input type="checkbox"/> Inne: .....	<input type="checkbox"/> Brojler kurzy <input type="checkbox"/> Nioska towarowa <input type="checkbox"/> Stado rodzicielskie kura <input type="checkbox"/> Kogut <input type="checkbox"/> Brojler indyzy <input type="checkbox"/> Stado rodzicielskie indyk <input type="checkbox"/> Kaczka <input type="checkbox"/> Stado rodzicielskie kaczka <input type="checkbox"/> Gęś <input type="checkbox"/> Stado rodzicielskie gęś
	WIEK: ..... WIELKOŚĆ STADA: ..... IDENTYFIKACJA: .....	
<b>INFORMACJE O STADZIE (objawy)</b>		
<b>ILOŚĆ PRÓBEK:</b>		
<b>DATA POBRANIA PRÓB:</b>		
<b>CEL BADANIA</b>		
<b>POBIERAJĄCY PRÓBĘ:</b>		
<b>PLAN I PROCEDURA POBRANIA</b>		
<b>PRZEKAZANIE WYNIKU I FAKTURY:</b>	Wynik wysłać: <input type="checkbox"/> pocztą <input type="checkbox"/> mailem	Do: <input type="checkbox"/> właściciel <input type="checkbox"/> zleceniodawca <input type="checkbox"/> płatnik
	Fakturę wysłać: <input type="checkbox"/> pocztą <input type="checkbox"/> mailem	Do: <input type="checkbox"/> właściciel <input type="checkbox"/> zleceniodawca <input type="checkbox"/> płatnik
<b>OCENA ZGODNOŚCI</b>	<input type="checkbox"/> Klient nie oczekuje <input type="checkbox"/> Klient oczekuje stwierdzenia zgodności zgodnie z Z1/F1/PO-3	

PRACOWNIA MIKROBIOLOGII NR PRÓBK/EK BAK/...../...../...../.....

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe (bakterie tlenowe)                                  | <input type="checkbox"/> Badanie anatomopatologiczne                      |
| <input type="checkbox"/> Badanie bakteriologiczne - beztlenowce   | <input type="checkbox"/> Badanie mikologiczne                             |
| <input type="checkbox"/> Oznaczenie lekowrażliwości metodą dyfuzyjno-krążkową (antybiogram)                           | <input type="checkbox"/> Badanie ogólnej liczby bakterii                  |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku <i>Ornitobacterium rhinotracheale</i>                                     | <input type="checkbox"/> Badanie liczby grzybów (pleśni i drożdży)        |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku <i>Avibacterium paragallinarum</i>  | <input type="checkbox"/> Izolacja szczepu bakteryjnego do autoszczepionki |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku <i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i>                                       | <input type="checkbox"/> Bank szczepów                                    |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku <i>Riemerella anatipestifer</i>   | <input type="checkbox"/> Pobranie materiału na histopatologię             |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku <i>Pasteurella multocida</i>  | <input type="checkbox"/> Inne   |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku Salmonella (wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04 + A1:2020-09; ISO TR 6579-3:2014) |   |

PRACOWNIA PARAZYTOLOGII NR PRÓBK/EK PAR/...../...../...../.....

- Kał – flotacja  
 Zeskrobiny z błony śluzowej jelit  
 Określenie liczby oocyst *Eimeria* spp. w 1g kału (OPG)

PRACOWNIA SEROLOGII NR PRÓBK/EK SER/...../...../...../.....

**ELISA :**

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> AE     | <input type="checkbox"/> IBV  |
| <input type="checkbox"/> ALV-AB | <input type="checkbox"/> MG (PBS-5/1 opracowana na podstawie Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr02010-5/2015 i producenta testu A) |
| <input type="checkbox"/> ALV-J  | <input type="checkbox"/> MS   |
| <input type="checkbox"/> APV    | <input type="checkbox"/> MS/MG  |
| <input type="checkbox"/> CAV    | <input type="checkbox"/> NDV  |
| <input type="checkbox"/> EDS    | <input type="checkbox"/> ORT  |
| <input type="checkbox"/> FAdV-1 | <input type="checkbox"/> REO  |
| <input type="checkbox"/> ILT    |   |
| <input type="checkbox"/> IBD    |   |

**AGLUTYNACJA PŁYTOWA:**

- MG (PBS-1/1 opracowana na podstawie Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr02010-5/2015 **A**)  
 SPG (PBS-4/1 opracowana na podstawie Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr02010-5/2015 **A**)  
 Archiwizacja  
 Inne

## UMOWA/ZLECENIE NA WYKONANIE BADANIA - DRÓB

PRACOWNIA BIOLOGII MOLEKULARNEJ NR PRÓBK/EK MOL/...../...../...../.....

### Metody akredytowane

- Wykrywanie materiału genetycznego *Salmonella* spp. – produkcja pierwotna (wg PBB-11 opracowana na podstawie instrukcji producenta testu Bio-Rad iQ-Check Salmonella II **A**)

### Klasyczny PCR

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Adenowirusy typ 1 (FADV-1)</li> <li><input type="checkbox"/> ALV białaczka ptaków</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Avibacterium paragallinarum</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Bordetella avium</i></li> <li><input type="checkbox"/> Cirkowirusy</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Campylobacter hepaticus</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Enterococcus cecorum</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Eimeria</i> spp. (kokcydia)</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Gallibacterium anatis</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma</i> spp.</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Ornitobacterium rhinotracheale</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Parwovirusy kaczek – pakiet 2w1</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Pasteurella multocida</i></li> <li><input type="checkbox"/> Poliowirus krwotocznego zapalenia nerek i jelit (HNEG)</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Riemerella anatipestifer</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> Gallinarum/Pullorum</li> <li><input type="checkbox"/> SGP &amp; 9R DIVA</li> <li><input type="checkbox"/> Wirusowe zapalenie wątroby kacząt typ 1</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Tetratrichomonas</i> spp. (rzęśistki drobiowe) (w tym <i>T. gallinarum</i>, <i>T. anseris</i>)</li> <li><input type="checkbox"/> Badanie przynależności izolatów <i>E. coli</i> do określonych grup filogenetycznych i identyfikacja genów wirulencji</li> </ul> |
|---|---|

### Real-time PCR

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Adenowirusy typ 1 (FADV-1)</li> <li><input type="checkbox"/> AI typ A</li> <li><input type="checkbox"/> AI H5/H7/H9</li> <li><input type="checkbox"/> CAV</li> <li><input type="checkbox"/> AEV</li> <li><input type="checkbox"/> ANV</li> <li><input type="checkbox"/> aMPV ogólny</li> <li><input type="checkbox"/> aMPV A&amp;B</li> <li><input type="checkbox"/> aMPV C&amp;D</li> <li><input type="checkbox"/> BLS</li> <li><input type="checkbox"/> CastV (kurzy astrowirus)</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Chlamydiaceae</i> spp.</li> <li><input type="checkbox"/> EDS</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Eimeria</i> 3w1 - różnicowanie (<i>E. acervulina</i>/<i>E. maxima</i>/<i>E. tenella</i>)</li> <li><input type="checkbox"/> GPV – Choroba Derzsy'ego</li> <li><input type="checkbox"/> GPV DIVA - różnicowanie</li> <li><input type="checkbox"/> HE – adenowirus krwotocznego zapalenia jelit indyków</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Histomonas meleagridis</i></li> <li><input type="checkbox"/> IBD very virulent g. A3</li> <li><input type="checkbox"/> IBD nv-classical g. A1</li> <li><input type="checkbox"/> IBD ogólny</li> <li><input type="checkbox"/> IBV ogólny</li> <li><input type="checkbox"/> IB multiplex: Mass/4/91/Israel/QX/D274</li> <li><input type="checkbox"/> IB dupleks 4/91, Israel</li> <li><input type="checkbox"/> IB warianty: Mass, 793B (4/91), VAR2 (Israel 02), QX, D274, D1466, Italy02, Arkansas (do wyboru)</li> <li><input type="checkbox"/> ILT</li> <li><input type="checkbox"/> MDV (Choroba Mareka)</li> <li><input type="checkbox"/> Panel MDV/HVT/Rispens</li> <li><input type="checkbox"/> MG/MS Dupleks</li> <li><input type="checkbox"/> MG/MG 6/85 DIVA</li> <li><input type="checkbox"/> MI</li> <li><input type="checkbox"/> MM</li> <li><input type="checkbox"/> MS</li> <li><input type="checkbox"/> MS-H DIVA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Paramyksowirus ptaków aPMV-1 (NDV)</li> <li><input type="checkbox"/> NDV Pathotyping</li> <li><input type="checkbox"/> Ospa ptaków</li> <li><input type="checkbox"/> Panel oddechowy 3w1 drób (APV all/ILT/NDV)</li> <li><input type="checkbox"/> Panel biegunkowy indyczy: rotawirusy A, astrowirusy ptasie, koronawirusy ptasie, parwovirusy indycze, reowirusy ptasie</li> <li><input type="checkbox"/> Panel biegunkowy kurzy: rotawirusy A, astrowirus kurzy, koronawirusy ptasie, parwovirusy kurze, reowirusy ptasie</li> <li><input type="checkbox"/> REO</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> spp. (wg PBM-75 – Amplicon)</li> <li><input type="checkbox"/> SE DIVA 1 (441/014 Salmovac/Gallivac)</li> <li><input type="checkbox"/> SE DIVA 2 (Sm24/Rif12/Ssq Avipro <i>Salmonella vac E</i>)</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Trichomonas</i> spp.</li> </ul> |
|---|---|--|

### A-metody akredytowane, zgodnie z zakresem AB 1908

1. Zleceniodawca oświadcza, że próbka została pobrana i dostarczona zgodnie z obowiązującymi przepisami. Laboratorium może odstąpić od przyjęcia próbek lub przeprowadzenia badań, gdy próbka jest niereprezentatywna lub nie spełnia wymagań.
2. Zleceniodawca / Właściciel ma świadomość, że sposób pobrania próbki oraz warunki jej dostarczenia mają wpływ na wynik badania i bierze za te czynności odpowiedzialność.
3. Przyjęty materiał nie podlega zwrotowi. Laboratorium zastrzega sobie prawo do wykorzystania materiału pozostałego po badaniu do celów naukowych i prac badawczo-rozwojowych.
4. Czas wykonania usługi zgodnie z wytycznymi Norm lub Procedur /Instrukcji Badawczych. Wykonanie badań w oparciu o normy, metody zawarte w instrukcjach i/lub uzgodnione z Klientem, gwarantujące ważność wyników.
5. W przypadku odstąpienia od niniejszego zlecenia Klient zostanie o nim poinformowany przed rozpoczęciem badania. Decyzja o zgodzie na odstąpienie należy do Klienta.
6. Jeżeli Klient wymaga, aby próbka została poddana badaniu przyjmując odstąpienie od określonych warunków, wówczas Laboratorium w sprawozdaniu z badania umieszcza zastrzeżenie wskazujące, na które wyniki może mieć wpływ dane odstąpienie.
7. Wynik jest nieprzystający do oceny w obszarze regulowanym, jeżeli badanie wykonane jest metodą inną niż wskazuje przepis prawny.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne AlphaLab we Wrocławiu, 51-180, ul. Księgarska 1. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a, iż podanie danych jest całkowicie dobrowolne oraz że przysługuję mi prawo wglądu do moich danych osobowych, ich poprawiania, przeniesienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
9. Laboratorium AlphaLab 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. W przypadku uzyskania wyników wskazujących na zagrożenie dla zdrowia ludzi lub zwierząt, albo ze względów epizootycznych, Laboratorium ma prawo odstąpić od zachowania poufności oraz obowiązek powiadomić właściwe organy.
10. 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.
11. Klient ma prawo do złożenia skargi w formie pisemnej lub ustnej do laboratorium do 5 lat od otrzymania sprawozdania z badań.
12. Klient ma prawo do prezentowania i kopiowania sprawozdań z badań tylko w całości.
13. Podpis jest akceptacją metod badawczych stosowanych w Weterynaryjnym Laboratorium Diagnostycznym AlphaLab w badaniach wykonywanych na rzecz Klienta oraz potwierdzeniem zapoznania się z powyższymi informacjami.
14. Płatnik zobowiązuje się do zapłaty należności za badania w ciągu 14 dni od dnia wystawienia faktury na konto wskazane na FV lub gotówką w siedzibie Laboratorium wg cennika obowiązującego w Laboratorium. W sprawach nieregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
15. Aktualny zakres akredytacji nr AB 1908 dostępny jest na stronie <https://www.pca.gov.pl/>.

Data i podpis zleceniodawcy:	Data i podpis płatnika:
Data i godzina przyjęcia próby:	Podpis osoby przyjmującej próbę:

UMOWA/ZLECENIE NA WYKONANIE BADANIA - DRÓB  
NR ...../.....

<b>ZLECENIODAWCA:</b> (dane zlecającego/adres/nr telefonu/e-mail)	<b>WŁAŚCICIEL:</b> (dane zlecającego/adres/nr telefonu/e-mail)	<b>PŁATNIK:</b> (dane płatnika/adres/NIP/nr telefonu/e-mail)
<b>ADRES FERMY/-WNI</b>		
<b>RODZAJ MATERIAŁU DO BADANIA</b> (typ materiału, gatunek, wiek, wielkość stada, identyfikacja)	<input type="checkbox"/> Sztuki padłe <input type="checkbox"/> Narządy wewnętrzne <input type="checkbox"/> Wymazy z narządów: ..... <input type="checkbox"/> Kał <input type="checkbox"/> Mekonium <input type="checkbox"/> Wyściółka <input type="checkbox"/> Puch <input type="checkbox"/> Jaja: ..... <input type="checkbox"/> Wymazy czystościowe Z: ..... <input type="checkbox"/> Surowica (ile sztuk: ..... ) <input type="checkbox"/> Inne: .....	<input type="checkbox"/> Brojler kurzy <input type="checkbox"/> Nioska towarowa <input type="checkbox"/> Stado rodzicielskie kura <input type="checkbox"/> Kogut <input type="checkbox"/> Brojler indyzy <input type="checkbox"/> Stado rodzicielskie indyk <input type="checkbox"/> Kaczka <input type="checkbox"/> Stado rodzicielskie kaczka <input type="checkbox"/> Gęś <input type="checkbox"/> Stado rodzicielskie gęś
	WIEK: ..... WIELKOŚĆ STADA: ..... IDENTYFIKACJA: .....	
<b>INFORMACJE O STADZIE (objawy)</b>		
<b>ILOŚĆ PRÓBEK:</b>		
<b>DATA POBRANIA PRÓB:</b>		
<b>CEL BADANIA</b>		
<b>POBIERAJĄCY PRÓBĘ:</b>		
<b>PLAN I PROCEDURA POBRANIA</b>		
<b>PRZEKAZANIE WYNIKU I FAKTURY:</b>	Wynik wysłać: <input type="checkbox"/> pocztą <input type="checkbox"/> mailem	Do: <input type="checkbox"/> właściciel <input type="checkbox"/> zleceniodawca <input type="checkbox"/> płatnik
	Fakturę wysłać: <input type="checkbox"/> pocztą <input type="checkbox"/> mailem	Do: <input type="checkbox"/> właściciel <input type="checkbox"/> zleceniodawca <input type="checkbox"/> płatnik
<b>OCENA ZGODNOŚCI</b>	<input type="checkbox"/> Klient nie oczekuje <input type="checkbox"/> Klient oczekuje stwierdzenia zgodności zgodnie z Z1/F1/PO-3	

PRACOWNIA MIKROBIOLOGII NR PRÓBK/EK BAK/...../...../...../.....

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe (bakterie tlenowe)                                  | <input type="checkbox"/> Badanie anatomopatologiczne                      |
| <input type="checkbox"/> Badanie bakteriologiczne - beztlenowce   | <input type="checkbox"/> Badanie mikologiczne                             |
| <input type="checkbox"/> Oznaczenie lekowrażliwości metodą dyfuzyjno-krążkową (antybiogram)                           | <input type="checkbox"/> Badanie ogólnej liczby bakterii                  |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku <i>Ornitobacterium rhinotracheale</i>                                     | <input type="checkbox"/> Badanie liczby grzybów (pleśni i drożdży)        |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku <i>Avibacterium paragallinarum</i>  | <input type="checkbox"/> Izolacja szczepu bakteryjnego do autoszczepionki |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku <i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i>                                       | <input type="checkbox"/> Bank szczepów                                    |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku <i>Riemerella anatipestifer</i>   | <input type="checkbox"/> Pobranie materiału na histopatologię             |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku <i>Pasteurella multocida</i>  | <input type="checkbox"/> Inne   |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku Salmonella (wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04 + A1:2020-09; ISO TR 6579-3:2014) |   |

PRACOWNIA PARAZYTOLOGII NR PRÓBK/EK PAR/...../...../...../.....

- Kał – flotacja  
 Zeskrobiny z błony śluzowej jelit  
 Określenie liczby oocyst *Eimeria* spp. w 1g kału (OPG)

PRACOWNIA SEROLOGII NR PRÓBK/EK SER/...../...../...../.....

**ELISA :**

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> AE     | <input type="checkbox"/> IBV  |
| <input type="checkbox"/> ALV-AB | <input type="checkbox"/> MG (PBS-5/1 opracowana na podstawie Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr02010-5/2015 i producenta testu A) |
| <input type="checkbox"/> ALV-J  | <input type="checkbox"/> MS   |
| <input type="checkbox"/> APV    | <input type="checkbox"/> MS/MG  |
| <input type="checkbox"/> CAV    | <input type="checkbox"/> NDV  |
| <input type="checkbox"/> EDS    | <input type="checkbox"/> ORT  |
| <input type="checkbox"/> FAdV-1 | <input type="checkbox"/> REO  |
| <input type="checkbox"/> ILT    |   |
| <input type="checkbox"/> IBD    |   |

**AGLUTYNACJA PŁYTOWA:**

- MG (PBS-1/1 opracowana na podstawie Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr02010-5/2015 **A**)  
 SPG (PBS-4/1 opracowana na podstawie Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr02010-5/2015 **A**)  
 Archiwizacja  
 Inne

## UMOWA/ZLECENIE NA WYKONANIE BADANIA - DRÓB

PRACOWNIA BIOLOGII MOLEKULARNEJ NR PRÓBK/EK MOL/...../...../...../.....

### Metody akredytowane

- Wykrywanie materiału genetycznego *Salmonella* spp. – produkcja pierwotna (wg PBB-11 opracowana na podstawie instrukcji producenta testu Bio-Rad iQ-Check Salmonella II **A**)

### Klasyczny PCR

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Adenowirusy typ 1 (FADV-1)</li> <li><input type="checkbox"/> ALV białaczka ptaków</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Avibacterium paragallinarum</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Bordetella avium</i></li> <li><input type="checkbox"/> Cirkowirusy</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Campylobacter hepaticus</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Enterococcus cecorum</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Eimeria</i> spp. (kokcydia)</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Gallibacterium anatis</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma</i> spp.</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Ornitobacterium rhinotracheale</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Parwovirusy kaczek – pakiet 2w1</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Pasteurella multocida</i></li> <li><input type="checkbox"/> Poliowirus krwotocznego zapalenia nerek i jelit (HNEG)</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Riemerella anatipestifer</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> Gallinarum/Pullorum</li> <li><input type="checkbox"/> SGP &amp; 9R DIVA</li> <li><input type="checkbox"/> Wirusowe zapalenie wątroby kacząt typ 1</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Tetratrichomonas</i> spp. (rzęśistki drobiowe) (w tym <i>T. gallinarum</i>, <i>T. anseris</i>)</li> <li><input type="checkbox"/> Badanie przynależności izolatów <i>E. coli</i> do określonych grup filogenetycznych i identyfikacja genów wirulencji</li> </ul> |
|---|---|

### Real-time PCR

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Adenowirusy typ 1 (FADV-1)</li> <li><input type="checkbox"/> AI typ A</li> <li><input type="checkbox"/> AI H5/H7/H9</li> <li><input type="checkbox"/> CAV</li> <li><input type="checkbox"/> AEV</li> <li><input type="checkbox"/> ANV</li> <li><input type="checkbox"/> aMPV ogólny</li> <li><input type="checkbox"/> aMPV A&amp;B</li> <li><input type="checkbox"/> aMPV C&amp;D</li> <li><input type="checkbox"/> BLS</li> <li><input type="checkbox"/> CastV (kurzy astrowirus)</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Chlamydiaceae</i> spp.</li> <li><input type="checkbox"/> EDS</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Eimeria</i> 3w1 - różnicowanie (<i>E. acervulina</i>/<i>E. maxima</i>/<i>E. tenella</i>)</li> <li><input type="checkbox"/> GPV – Choroba Derzsy'ego</li> <li><input type="checkbox"/> GPV DIVA - różnicowanie</li> <li><input type="checkbox"/> HE – adenowirus krwotocznego zapalenia jelit indyków</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Histomonas meleagridis</i></li> <li><input type="checkbox"/> IBD very virulent g. A3</li> <li><input type="checkbox"/> IBD nv-classical g. A1</li> <li><input type="checkbox"/> IBD ogólny</li> <li><input type="checkbox"/> IBV ogólny</li> <li><input type="checkbox"/> IB multiplex: Mass/4/91/Israel/QX/D274</li> <li><input type="checkbox"/> IB dupleks 4/91, Israel</li> <li><input type="checkbox"/> IB warianty: Mass, 793B (4/91), VAR2 (Israel 02), QX, D274, D1466, Italy02, Arkansas (do wyboru)</li> <li><input type="checkbox"/> ILT</li> <li><input type="checkbox"/> MDV (Choroba Mareka)</li> <li><input type="checkbox"/> Panel MDV/HVT/Rispens</li> <li><input type="checkbox"/> MG/MS Dupleks</li> <li><input type="checkbox"/> MG/MG 6/85 DIVA</li> <li><input type="checkbox"/> MI</li> <li><input type="checkbox"/> MM</li> <li><input type="checkbox"/> MS</li> <li><input type="checkbox"/> MS-H DIVA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Paramyksowirus ptaków aPMV-1 (NDV)</li> <li><input type="checkbox"/> NDV Pathotyping</li> <li><input type="checkbox"/> Ospa ptaków</li> <li><input type="checkbox"/> Panel oddechowy 3w1 drób (APV all/ILT/NDV)</li> <li><input type="checkbox"/> Panel biegunkowy indyjski: rotawirusy A, astrowirusy ptasie, koronawirusy ptasie, parwovirusy indyjskie, reowirusy ptasie</li> <li><input type="checkbox"/> Panel biegunkowy kurzy: rotawirusy A, astrowirus kurzy, koronawirusy ptasie, parwovirusy kurze, reowirusy ptasie</li> <li><input type="checkbox"/> REO</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> spp. (wg PBM-75 – Amplicon)</li> <li><input type="checkbox"/> SE DIVA 1 (441/014 Salmovac/Gallivac)</li> <li><input type="checkbox"/> SE DIVA 2 (Sm24/Rif12/Ssq Avipro <i>Salmonella vac E</i>)</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Trichomonas</i> spp.</li> </ul> |
|---|---|---|

### A-metody akredytowane, zgodnie z zakresem AB 1908

1. Zleceniodawca oświadcza, że próbka została pobrana i dostarczona zgodnie z obowiązującymi przepisami. Laboratorium może odstąpić od przyjęcia próbek lub przeprowadzenia badań, gdy próbka jest niereprezentatywna lub nie spełnia wymagań.
2. Zleceniodawca / Właściciel ma świadomość, że sposób pobrania próbki oraz warunki jej dostarczenia mają wpływ na wynik badania i bierze za te czynności odpowiedzialność.
3. Przyjęty materiał nie podlega zwrotowi. Laboratorium zastrzega sobie prawo do wykorzystania materiału pozostałego po badaniu do celów naukowych i prac badawczo-rozwojowych.
4. Czas wykonania usługi zgodnie z wytycznymi Norm lub Procedur /Instrukcji Badawczych. Wykonanie badań w oparciu o normy, metody zawarte w instrukcjach i/lub uzgodnione z Klientem, gwarantujące ważność wyników.
5. W przypadku odstąpienia od niniejszego zlecenia Klient zostanie o nim poinformowany przed rozpoczęciem badania. Decyzja o zgodzie na odstąpienie należy do Klienta.
6. Jeżeli Klient wymaga, aby próbka została poddana badaniu przyjmując odstąpienie od określonych warunków, wówczas Laboratorium w sprawozdaniu z badania umieszcza zastrzeżenie wskazujące, na które wyniki może mieć wpływ dane odstąpienie.
7. Wynik jest nieprzeznaczony do oceny w obszarze regulowanym, jeżeli badanie wykonane jest metodą inną niż wskazuje przepis prawny.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne AlphaLab we Wrocławiu, 51-180, ul. Księgarska 1. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a, iż podanie danych jest całkowicie dobrowolne oraz że przysługuję mi prawo wglądu do moich danych osobowych, ich poprawiania, przeniesienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
9. Laboratorium AlphaLab 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. W przypadku uzyskania wyników wskazujących na zagrożenie dla zdrowia ludzi lub zwierząt, albo ze względów epizootycznych, Laboratorium ma prawo odstąpić od zachowania poufności oraz obowiązek powiadomić właściwe organy.
10. 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.
11. Klient ma prawo do złożenia skargi w formie pisemnej lub ustnej do laboratorium do 5 lat od otrzymania sprawozdania z badań.
12. Klient ma prawo do prezentowania i kopiowania sprawozdań z badań tylko w całości.
13. Podpis jest akceptacją metod badawczych stosowanych w Weterynaryjnym Laboratorium Diagnostycznym AlphaLab w badaniach wykonywanych na rzecz Klienta oraz potwierdzeniem zapoznania się z powyższymi informacjami.
14. Płatnik zobowiązuje się do zapłaty należności za badania w ciągu 14 dni od dnia wystawienia faktury na konto wskazane na FV lub gotówką w siedzibie Laboratorium wg cennika obowiązującego w Laboratorium. W sprawach nieregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
15. Aktualny zakres akredytacji nr AB 1908 dostępny jest na stronie <https://www.pca.gov.pl/>.

Data i podpis zleceniodawcy:	Data i podpis płatnika:
Data i godzina przyjęcia próby:	Podpis osoby przyjmującej próbę:

UMOWA/ZLECENIE NA WYKONANIE BADANIA - DRÓB  
NR ...../.....

<b>ZLECENIODAWCA:</b> (dane zlecającego/adres/nr telefonu/e-mail)	<b>WŁAŚCICIEL:</b> (dane zlecającego/adres/nr telefonu/e-mail)	<b>PŁATNIK:</b> (dane płatnika/adres/NIP/nr telefonu/e-mail)
<b>ADRES FERMY/-WNI</b>		
<b>RODZAJ MATERIAŁU DO BADANIA</b> (typ materiału, gatunek, wiek, wielkość stada, identyfikacja)	<input type="checkbox"/> Sztuki padłe <input type="checkbox"/> Narządy wewnętrzne <input type="checkbox"/> Wymazy z narządów: ..... <input type="checkbox"/> Kał <input type="checkbox"/> Mekonium <input type="checkbox"/> Wyściółka <input type="checkbox"/> Puch <input type="checkbox"/> Jaja: ..... <input type="checkbox"/> Wymazy czystościowe Z: ..... <input type="checkbox"/> Surowica (ile sztuk: ..... ) <input type="checkbox"/> Inne: .....	<input type="checkbox"/> Brojler kurzy <input type="checkbox"/> Nioska towarowa <input type="checkbox"/> Stado rodzicielskie kura <input type="checkbox"/> Kogut <input type="checkbox"/> Brojler indyzy <input type="checkbox"/> Stado rodzicielskie indyk <input type="checkbox"/> Kaczka <input type="checkbox"/> Stado rodzicielskie kaczka <input type="checkbox"/> Gęś <input type="checkbox"/> Stado rodzicielskie gęś
	WIEK: ..... WIELKOŚĆ STADA: ..... IDENTYFIKACJA: .....	
<b>INFORMACJE O STADZIE (objawy)</b>		
<b>ILOŚĆ PRÓBEK:</b>		
<b>DATA POBRANIA PRÓB:</b>		
<b>CEL BADANIA</b>		
<b>POBIERAJĄCY PRÓBĘ:</b>		
<b>PLAN I PROCEDURA POBRANIA</b>		
<b>PRZEKAZANIE WYNIKU I FAKTURY:</b>	Wynik wysłać: <input type="checkbox"/> pocztą <input type="checkbox"/> mailem	Do: <input type="checkbox"/> właściciel <input type="checkbox"/> zleceniodawca <input type="checkbox"/> płatnik
	Fakturę wysłać: <input type="checkbox"/> pocztą <input type="checkbox"/> mailem	Do: <input type="checkbox"/> właściciel <input type="checkbox"/> zleceniodawca <input type="checkbox"/> płatnik
<b>OCENA ZGODNOŚCI</b>	<input type="checkbox"/> Klient nie oczekuje <input type="checkbox"/> Klient oczekuje stwierdzenia zgodności zgodnie z Z1/F1/PO-3	

PRACOWNIA MIKROBIOLOGII NR PRÓBK/EK BAK/...../...../...../.....

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe (bakterie tlenowe)                                  | <input type="checkbox"/> Badanie anatomopatologiczne                      |
| <input type="checkbox"/> Badanie bakteriologiczne - beztlenowce   | <input type="checkbox"/> Badanie mikologiczne                             |
| <input type="checkbox"/> Oznaczenie lekowności metodą dyfuzyjno-krążkową (antybiogram)                                | <input type="checkbox"/> Badanie ogólnej liczby bakterii                  |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku <i>Ornitobacterium rhinotracheale</i>                                     | <input type="checkbox"/> Badanie liczby grzybów (pleśni i drożdży)        |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku <i>Avibacterium paragallinarum</i>  | <input type="checkbox"/> Izolacja szczepu bakteryjnego do autoszczepionki |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku <i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i>                                       | <input type="checkbox"/> Bank szczepów                                    |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku <i>Riemerella anatipestifer</i>   | <input type="checkbox"/> Pobranie materiału na histopatologię             |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku <i>Pasteurella multocida</i>  | <input type="checkbox"/> Inne   |
| <input type="checkbox"/> Badanie w kierunku Salmonella (wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04 + A1:2020-09; ISO TR 6579-3:2014) |   |

PRACOWNIA PARAZYTOLOGII NR PRÓBK/EK PAR/...../...../...../.....

- Kał – flotacja  
 Zeskrobiny z błony śluzowej jelit  
 Określenie liczby oocyst *Eimeria* spp. w 1g kału (OPG)

PRACOWNIA SEROLOGII NR PRÓBK/EK SER/...../...../...../.....

**ELISA :**

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> AE     | <input type="checkbox"/> IBV  |
| <input type="checkbox"/> ALV-AB | <input type="checkbox"/> MG (PBS-5/1 opracowana na podstawie Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr02010-5/2015 i producenta testu A) |
| <input type="checkbox"/> ALV-J  | <input type="checkbox"/> MS   |
| <input type="checkbox"/> APV    | <input type="checkbox"/> MS/MG  |
| <input type="checkbox"/> CAV    | <input type="checkbox"/> NDV  |
| <input type="checkbox"/> EDS    | <input type="checkbox"/> ORT  |
| <input type="checkbox"/> FAdV-1 | <input type="checkbox"/> REO  |
| <input type="checkbox"/> ILT    |   |
| <input type="checkbox"/> IBD    |   |

**AGLUTYNACJA PŁYTOWA:**

- MG (PBS-1/1 opracowana na podstawie Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr02010-5/2015 **A**)  
 SPG (PBS-4/1 opracowana na podstawie Instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii Nr GIWpr02010-5/2015 **A**)  
 Archiwizacja  
 Inne

## UMOWA/ZLECENIE NA WYKONANIE BADANIA - DRÓB

PRACOWNIA BIOLOGII MOLEKULARNEJ NR PRÓBK/EK MOL/...../...../...../.....

### Metody akredytowane

- Wykrywanie materiału genetycznego *Salmonella* spp. – produkcja pierwotna (wg PBB-11 opracowana na podstawie instrukcji producenta testu Bio-Rad iQ-Check Salmonella II **A**)

### Klasyczny PCR

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Adenowirusy typ 1 (FADV-1)</li> <li><input type="checkbox"/> ALV białaczka ptaków</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Avibacterium paragallinarum</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Bordetella avium</i></li> <li><input type="checkbox"/> Cirkowirusy</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Campylobacter hepaticus</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Enterococcus cecorum</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Eimeria</i> spp. (kokcydia)</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Erysipelothrix rhusiopathiae</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Gallibacterium anatis</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma</i> spp.</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Ornitobacterium rhinotracheale</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Parwowirusy kaczek – pakiet 2w1</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Pasteurella multocida</i></li> <li><input type="checkbox"/> Poliowirus krwotocznego zapalenia nerek i jelit (HNEG)</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Riemerella anatipestifer</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> Gallinarum/Pullorum</li> <li><input type="checkbox"/> SGP &amp; 9R DIVA</li> <li><input type="checkbox"/> Wirusowe zapalenie wątroby kacząt typ 1</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Tetratrichomonas</i> spp. (rzęśistki drobiowe) (w tym <i>T. gallinarum</i>, <i>T. anseris</i>)</li> <li><input type="checkbox"/> Badanie przynależności izolatów <i>E. coli</i> do określonych grup filogenetycznych i identyfikacja genów wirulencji</li> </ul> |
|---|---|

### Real-time PCR

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Adenowirusy typ 1 (FADV-1)</li> <li><input type="checkbox"/> AI typ A</li> <li><input type="checkbox"/> AI H5/H7/H9</li> <li><input type="checkbox"/> CAV</li> <li><input type="checkbox"/> AEV</li> <li><input type="checkbox"/> ANV</li> <li><input type="checkbox"/> aMPV ogólny</li> <li><input type="checkbox"/> aMPV A&amp;B</li> <li><input type="checkbox"/> aMPV C&amp;D</li> <li><input type="checkbox"/> BLS</li> <li><input type="checkbox"/> CastV (kurzy astrowirus)</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Chlamydiaceae</i> spp.</li> <li><input type="checkbox"/> EDS</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Eimeria</i> 3w1 - różnicowanie (<i>E. acervulina</i>/<i>E. maxima</i>/<i>E. tenella</i>)</li> <li><input type="checkbox"/> GPV – Choroba Derzsy'ego</li> <li><input type="checkbox"/> GPV DIVA - różnicowanie</li> <li><input type="checkbox"/> HE – adenowirus krwotocznego zapalenia jelit indyków</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Histomonas meleagridis</i></li> <li><input type="checkbox"/> IBD very virulent g. A3</li> <li><input type="checkbox"/> IBD nv-classical g. A1</li> <li><input type="checkbox"/> IBD ogólny</li> <li><input type="checkbox"/> IBV ogólny</li> <li><input type="checkbox"/> IB multiplex: Mass/4/91/Israel/QX/D274</li> <li><input type="checkbox"/> IB dupleks 4/91, Israel</li> <li><input type="checkbox"/> IB warianty: Mass, 793B (4/91), VAR2 (Israel 02), QX, D274, D1466, Italy02, Arkansas (do wyboru)</li> <li><input type="checkbox"/> ILT</li> <li><input type="checkbox"/> MDV (Choroba Mareka)</li> <li><input type="checkbox"/> Panel MDV/HVT/Rispens</li> <li><input type="checkbox"/> MG/MS Dupleks</li> <li><input type="checkbox"/> MG/MG 6/85 DIVA</li> <li><input type="checkbox"/> MI</li> <li><input type="checkbox"/> MM</li> <li><input type="checkbox"/> MS</li> <li><input type="checkbox"/> MS-H DIVA</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Paramyksowirus ptaków aPMV-1 (NDV)</li> <li><input type="checkbox"/> NDV Pathotyping</li> <li><input type="checkbox"/> Ospa ptaków</li> <li><input type="checkbox"/> Panel oddechowy 3w1 drób (APV all/ILT/NDV)</li> <li><input type="checkbox"/> Panel biegunkowy indyjski: rotawirusy A, astrowirusy ptasie, koronawirusy ptasie, parwowirusy indyjskie, reowirusy ptasie</li> <li><input type="checkbox"/> Panel biegunkowy kurzy: rotawirusy A, astrowirus kurzy, koronawirusy ptasie, parwowirusy kurze, reowirusy ptasie</li> <li><input type="checkbox"/> REO</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> spp. (wg PBM-75 – Amplicon)</li> <li><input type="checkbox"/> SE DIVA 1 (441/014 Salmovac/Gallivac)</li> <li><input type="checkbox"/> SE DIVA 2 (Sm24/Rif12/Ssq Avipro <i>Salmonella vac E</i>)</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Trichomonas</i> spp.</li> </ul> |
|---|---|---|

### A-metody akredytowane, zgodnie z zakresem AB 1908

1. Zleceniodawca oświadcza, że próbka została pobrana i dostarczona zgodnie z obowiązującymi przepisami. Laboratorium może odstąpić od przyjęcia próbek lub przeprowadzenia badań, gdy próbka jest niereprezentatywna lub nie spełnia wymagań.
2. Zleceniodawca / Właściciel ma świadomość, że sposób pobrania próbki oraz warunki jej dostarczenia mają wpływ na wynik badania i bierze za te czynności odpowiedzialność.
3. Przyjęty materiał nie podlega zwrotowi. Laboratorium zastrzega sobie prawo do wykorzystania materiału pozostałego po badaniu do celów naukowych i prac badawczo-rozwojowych.
4. Czas wykonania usługi zgodnie z wytycznymi Norm lub Procedur /Instrukcji Badawczych. Wykonanie badań w oparciu o normy, metody zawarte w instrukcjach i/lub uzgodnione z Klientem, gwarantujące ważność wyników.
5. W przypadku odstąpienia od niniejszego zlecenia Klient zostanie o nim poinformowany przed rozpoczęciem badania. Decyzja o zgodzie na odstąpienie należy do Klienta.
6. Jeżeli Klient wymaga, aby próbka została poddana badaniu przyjmując odstąpienie od określonych warunków, wówczas Laboratorium w sprawozdaniu z badania umieszcza zastrzeżenie wskazujące, na które wyniki może mieć wpływ dane odstąpienie.
7. Wynik jest nieprzeznaczony do oceny w obszarze regulowanym, jeżeli badanie wykonane jest metodą inną niż wskazuje przepis prawny.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Weterynaryjne Laboratorium Diagnostyczne AlphaLab we Wrocławiu, 51-180, ul. Księgarska 1. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a, iż podanie danych jest całkowicie dobrowolne oraz że przysługuję mi prawo wglądu do moich danych osobowych, ich poprawiania, przeniesienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
9. Laboratorium AlphaLab 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. W przypadku uzyskania wyników wskazujących na zagrożenie dla zdrowia ludzi lub zwierząt, albo ze względów epizootycznych, Laboratorium ma prawo odstąpić od zachowania poufności oraz obowiązek powiadomić właściwe organy.
10. 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.
11. Klient ma prawo do złożenia skargi w formie pisemnej lub ustnej do laboratorium do 5 lat od otrzymania sprawozdania z badań.
12. Klient ma prawo do prezentowania i kopiowania sprawozdań z badań tylko w całości.
13. Podpis jest akceptacją metod badawczych stosowanych w Weterynaryjnym Laboratorium Diagnostycznym AlphaLab w badaniach wykonywanych na rzecz Klienta oraz potwierdzeniem zapoznania się z powyższymi informacjami.
14. Płatnik zobowiązuje się do zapłaty należności za badania w ciągu 14 dni od dnia wystawienia faktury na konto wskazane na FV lub gotówką w siedzibie Laboratorium wg cennika obowiązującego w Laboratorium. W sprawach nieregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
15. Aktualny zakres akredytacji nr AB 1908 dostępny jest na stronie <https://www.pca.gov.pl/>.

Data i podpis zleceniodawcy:

Data i podpis płatnika:

Data i godzina przyjęcia próby:

Podpis osoby przyjmującej próbe: