

UMOWA/ZLECENIE NA WYKONANIE BADAŃ MOLEKULARNYCH- ZWIERZĘTA TOWARZYSZĄCE
 NR/.....

ZLECENIODAWCA: (dane zlecającego/adres/nr telefonu/e-mail)	WŁAŚCICIEL: (dane zlecającego/adres/nr telefonu/e-mail)	PLATNIK: (dane płatnika/adres/NIP/nr telefonu/e-mail)
RODZAJ MATERIAŁU (typ materiału, gatunek, wiek, wielkość stada, identyfikacja)	<input type="checkbox"/> Wymazy z..... <input type="checkbox"/> Kał <input type="checkbox"/> Mocz <input type="checkbox"/> Zeskrobiny <input type="checkbox"/> Sierść <input type="checkbox"/> Włosy <input type="checkbox"/> Popłuczyny z tchawicy/oskrzeli <input type="checkbox"/> Inne:.....	<input type="checkbox"/> Gatunek..... <input type="checkbox"/> Wiek:..... <input type="checkbox"/> Płeć:..... <input type="checkbox"/> Mikrochip:..... <input type="checkbox"/> Imię:.....
ILOŚĆ PRÓBEK:	Data pobrania próby:	
PRZEKAZANIE WYNIKU	Wynik wysłać <input type="checkbox"/> pocztą <input type="checkbox"/> mailem do: <input type="checkbox"/> Właściciel <input type="checkbox"/> Zleceniodawca <input type="checkbox"/> Płatnik	
I FAKTURY:	Fakturę wysłać <input type="checkbox"/> pocztą <input type="checkbox"/> mailem do: <input type="checkbox"/> Właściciel <input type="checkbox"/> Zleceniodawca <input type="checkbox"/> Płatnik	
POBIERAJĄCY PRÓBĘ:		
KIERUNKI BADAŃ:		

 PRACOWNIA MOLEKULARNA NR PRÓBKIEK MOL/...../...../.....
PAKIETY*

Pasożyty krwi u psów	<input type="checkbox"/> <i>Rickettsia</i> spp., <i>Babesia</i> spp., <i>Ehrlichia</i> spp. <input type="checkbox"/> <i>Leishmania infantum</i> , <i>Leishmania tropica</i> , <i>Dirofilaria immitis</i>	<input type="checkbox"/> <i>Anaplasma</i> spp., <i>Anaplasma platys</i> , <i>Anaplasma phagocytophilum</i> <input type="checkbox"/> <i>Hepatozoon canis</i>
Choroby układu pokarmowego u psów	<input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> spp., <i>Campylobacter</i> spp., <i>Giardia intestinalis</i> , Canine Parvovirus <input type="checkbox"/> Canine Rotavirus type A, Canine Circovirus, Canine Astrovirus	<input type="checkbox"/> <i>Clostridium perfringens</i> , Canine Coronavirus, Canine Distemper Virus CDV, <i>Cryptosporidium</i> <input type="checkbox"/> <i>Clostridium difficile</i> , <i>Yersinia enterocolitica</i> , <i>Cystoisospora</i> spp.
Patogeny dróg oddechowych u psów	<input type="checkbox"/> Canine adenovirus type I&II, <i>Bordetella bronchiseptica</i> , Canine Distemper Virus	<input type="checkbox"/> Canine influenza A, Canine Parainfluenza
Pakiet neurologiczny psy	<input type="checkbox"/> <i>Bartonella</i> spp., <i>Neospora caninum</i> , Canine Distemper Virus	
Patogeny sepsy u psów	<input type="checkbox"/> <i>Bartonella</i> spp., <i>Streptococcus</i> spp., <i>Salmonella</i> spp.	<input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus</i> spp., <i>Escherichia coli</i> , <i>Leptospira</i> spp.
Pakiet reprodukcyjny psów	<input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma</i> spp., <i>Chlamydia</i> spp., Canine Herpesvirus	
Patogeny krwi u kotów	<input type="checkbox"/> Feline Coronavirus, Feline Calicivirus <input type="checkbox"/> Feline Immunodeficiency Virus, Feline Leukemia virus, Feline Herpesvirus	<input type="checkbox"/> <i>Babesia</i> spp., <i>Toxoplasma</i> spp., <i>Dirofilaria immitis</i> <input type="checkbox"/> <i>Microsporium felis</i> , <i>Chlamydomydia felis</i> , <i>Mycoplasma</i> spp.
Choroby układu pokarmowego kotów	<input type="checkbox"/> Feline Parvovirus, Feline Coronavirus <input type="checkbox"/> Feline Rotavirus, <i>Clostridium perfringens</i> , <i>E.coli</i>	<input type="checkbox"/> <i>Salmonella</i> spp., <i>Campylobacter</i> spp., <i>Trichostrongylus axei</i> <input type="checkbox"/> <i>Cryptosporidium</i> spp., <i>Cystoisospora</i> spp.
Patogeny dróg oddechowych u kotów	<input type="checkbox"/> <i>Chlamydiaceae</i> spp., <i>Pasteurella multocida</i> , <i>Mycoplasma</i> spp.	<input type="checkbox"/> Feline Calicivirus, Feline Herpesvirus, <i>Bordetella bronchiseptica</i>
Patogeny sepsy u kotów	<input type="checkbox"/> <i>Streptococcus</i> spp., <i>Bartonella</i> spp.	<input type="checkbox"/> <i>Staphylococcus</i> spp., <i>Escherichia coli</i> , <i>Pasteurella multocida</i> , <i>Candida</i> spp.
Pakiet neurologiczny koty	<input type="checkbox"/> <i>Bartonella</i> spp., <i>Toxoplasma gondii</i> , Feline Coronavirus	
Choroby oczu u kotów	<input type="checkbox"/> <i>Chlamydiaceae</i> spp., <i>Mycoplasma</i> spp., Feline Calicivirus, Feline Herpesvirus	
Pakiet reprodukcyjny koty	<input type="checkbox"/> <i>Chlamydiaceae</i> spp., <i>Mycoplasma</i> spp., Feline Herpesvirus	
Choroby skóry	<input type="checkbox"/> <i>Candida</i> spp., <i>C. albicans</i> , <i>C. tropicalis</i> <input type="checkbox"/> <i>Candida parapsilosis</i> , <i>Malassezia</i> spp., <i>Malassezia pachydermatitis</i>	<input type="checkbox"/> <i>Microsporium</i> spp., <i>Microsporium canis</i> , <i>Microsporium gypseum</i> <input type="checkbox"/> <i>Trichophyton</i> spp., <i>Aspergillus fumigatus</i> , <i>Staphylococcus</i> spp.
Choroby odkleszczowe	<input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> , <i>Babesia</i> , <i>Anaplasma/Ehrlichia</i>	<input type="checkbox"/> Kleszczowe zapalenie mózgu
Dermatofity	<input type="checkbox"/> <i>Microsporium</i> spp./ <i>Trichophyton</i> spp./ <i>Nannizzia</i> spp. – ogólnie	

*Wybierz cały lub pół pakietu, szczegóły dostępne w cenniku

UMOWA/ZLECENIE NA WYKONANIE BADAŃ MOLEKULARNYCH - ZWIERZĘTA TOWARZYSZĄCE
NR/.....

Kierunki badań molekularnych- PCR/ Real-Time PCR

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Adenowirus typu 2 (kaszel kenelowy) | <input type="checkbox"/> Wirus niedoboru odporności kotów FIV DNA (prowirus) |
| <input type="checkbox"/> <i>Anaplasma phagocytophilum</i> | <input type="checkbox"/> Wirus niedoboru odporności kotów FIV RNA |
| <input type="checkbox"/> <i>Anaplasma/Ehrlichia spp.</i> | <input type="checkbox"/> Wirus kleszczowego zapalenia mózgu KZM |
| <input type="checkbox"/> <i>Bartonella henselae</i> | <input type="checkbox"/> <i>Leishmania spp.</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Babesia spp.</i> | <input type="checkbox"/> <i>Leptospira spp.</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Bordetella bronchiseptica</i> | <input type="checkbox"/> <i>Mycobacterium tuberculosis complex</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Borrelia burgdorferi</i> | <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma spp.</i> |
| <input type="checkbox"/> Canine distemper virus CDV (wirus nosówki) | <input type="checkbox"/> <i>Mycoplasma haemofelis (Haemobartonella felis)</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Hepatozoon spp.</i> | <input type="checkbox"/> Mykoplazmy haemotropowe |
| <input type="checkbox"/> Herpeswirus psów CHV | <input type="checkbox"/> <i>Neospora caninum</i> |
| <input type="checkbox"/> Herpeswirus kotów FHV-1 | <input type="checkbox"/> Parwowirus psów i kotów CPV (panleukopenia kotów) |
| <input type="checkbox"/> <i>Chlamydia/Chlamydophila</i> | <input type="checkbox"/> <i>Tritrichomonas foetus</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Cryptococcus neoformans/gatti</i> | <input type="checkbox"/> <i>Toxoplasma gondii</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Cryptosporidium spp.</i> | |
| <input type="checkbox"/> Koronawirus koci FCoV- ilościowo | |
| <input type="checkbox"/> Kaliciwirus koci FCV | |
| <input type="checkbox"/> Wirus białaczki kotów – prowirus- FeLV DNA | |
| <input type="checkbox"/> Wirus białaczki kotów- FeLV RNA | |

- 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.
- 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. Laboratorium zastrzega sobie prawo do wykorzystaniu materiału pozostałego po badaniu do celów naukowych i prac badawczo-rozwojowych.
- 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.
- W przypadku odstąpienia od niniejszego zlecenia Klient zostanie o nim poinformowany przed rozpoczęciem badania. Decyzja o zgodzie na odstąpienia należy do Klienta.
- 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.
- Wynik jest nieprzydatny do oceny w obszarze regulowanym, jeżeli badanie wykonane jest metodą inną niż wskazuje przepis prawny.
- 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 przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych, ich poprawiania, przeniesienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- 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.
- 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 formie pisemnej lub ustnej do laboratorium do 5 lat od otrzymania sprawozdania z badań.
- Klient ma prawo do prezentowania i kopiowania sprawozdań z badań tylko w całości.
- Podpis jest akceptacją metod badawczych stosowanych w Weterynaryjnym Laboratorium Diagnostycznym Alphalab w badaniach wykonywanych na rzecz Klienta oraz potwierdzeniem zapoznania się z powyższymi informacjami.
- 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 nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

Data i podpis zleceniodawcy:

Data i podpis płatnika:

Data i godzina przyjęcia próby:

Podpis osoby przyjmującej próbę: