

**UMOWA/ZLECENIE NA WYKONANIE BADANIA-GOŁĘBIE NR ...../.....**

<b>ZLECIENIODAWCA:</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..... <input type="checkbox"/> Kał <input type="checkbox"/> Mekonium <input type="checkbox"/> Jaja <input type="checkbox"/> Inne:..... WIEK:..... PŁEĆ:..... IDENTYFIKACJA:.....	
<b>INFORMACJE O STADZIE (objawy)</b>		
<b>ILOŚĆ PRÓBEK:</b>	<b>DATA I GODZINA POBRANIA</b>	
<b>PRZEKAZANIE WYNIKU I FAKTURY</b>	<b>Wynik wysłać</b> <input type="checkbox"/> pocztą <input type="checkbox"/> mailem <b>do:</b> <input type="checkbox"/> Właściciel <input type="checkbox"/> Zleceniodawca <input type="checkbox"/> Płatnik <b>Fakturę wysłać</b> <input type="checkbox"/> pocztą <input type="checkbox"/> mailem <b>do:</b> <input type="checkbox"/> Właściciel <input type="checkbox"/> Zleceniodawca <input type="checkbox"/> Płatnik	
<b>KIERUNKI BADAŃ:</b>		
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 20px; padding: 10px;"> <p><b>PRACOWNIA MIKROBIOLOGII NR PRÓBK/EK BAK /2026/...../.....</b></p> <p><input type="checkbox"/> Badanie anatomopatologiczne</p> <p><input type="checkbox"/> Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe (bakterie tlenowe) <input type="checkbox"/> Badanie bakteriologiczne beztlenowce</p> <p><input type="checkbox"/> Oznaczenie lekowrażliwości metodą dyfuzyjno-krążkową (antybiogram)</p> <p><input type="checkbox"/> Badanie mykologiczne</p> <p><input type="checkbox"/> Badanie ogólnej liczby bakterii <input type="checkbox"/> Badanie liczby grzybów (pleśni i drożdży)</p> <p><input type="checkbox"/> Badanie w kierunku Salmonella (wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04 + A1:2020-09; ISO TR 6579-3:2014)</p> <p><input type="checkbox"/> Bank szczepów</p> <p><input type="checkbox"/> Pobranie materiału na histopatologie</p> <p><input type="checkbox"/> Inne</p> <p><b>PRACOWNIA PARAZYTOLOGII NR PRÓBK/EK PAR /2026/...../.....</b></p> <p><input type="checkbox"/> Badanie parazytologiczne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> wymaz z wola (Rzęsistek -Trichomonozą, potocznie nazywany żółtym guzkiem)</li> <li><input type="checkbox"/> kał - flotacja</li> <li><input type="checkbox"/> zeszkrobiny z błony śluzowej jelit</li> <li><input type="checkbox"/> określenie liczby oocyst <i>Eimeria spp.</i> w 1g kału (OPG)</li> </ul> </div>		

## UMOWA/ZLECENIE NA WYKONANIE BADANIA-GOŁĘBIE NR ...../.....

PRACOWNIA MOLEKULARNA NR PRÓBKIE/EK MOL /2026/...../.....

- adenowirusy typ 1 (FAdV-1)
- cirkowirus gołębi (PiCV)
- herpeswirus gołębi (PiHV)
- Panel gołębi (PiCV, FAdV-1, PiHV)
- Chlamydia psittaci* (ornitoza)
- Mycoplasma* spp.
- Panel oddechowy gołębi: (*Chlamydia psittaci*, *Mycoplasma* spp., PiHV)
- Salmonella* spp.
- Choroba Newcastle – ptasi paramyksowirus serotyp 1
- Trichomonas* spp.

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 wykorzystaniu 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 nieprzystępny 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. Księgarska1. 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 orazi 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 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: