

<b>ZLECENIODAWCA</b> (dane zlecającego/adres/nr telefonu/e-mail)	<b>WŁAŚCICIEL</b> (dane zlecającego/adres/nr telefonu/e-mail)	<b>PŁATNIK</b> (dane zlecającego/adres/nr telefonu/e-mail)
ADRES FERMY		
WETERYNARYJNY NUMER IDENTYFIKACYJNY		
<b>INFORMACJE O PRÓBIE</b>	<b>RODZAJ MATERIAŁU</b>	<b>GATUNEK</b>
Wiek:..... Wielkość stada:..... Identyfikacja:..... Informacje o stadzie:..... Ilość próbek:..... Data pobrania:..... Szczepienia:..... .....	<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:.....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"/> Indyk rzeźny <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 <input type="checkbox"/> Inne:.....
CEL BADANIA	<input type="checkbox"/> Monitoring <input type="checkbox"/> Spełnienie wymagań prawnych <input type="checkbox"/> Sprawdzenie stanu zdrowia zwierzęcia/stada	
POBIERAJĄCY PRÓBĘ		
PLAN POBIERANIA	<input type="checkbox"/> Pobrano zgodnie z planem i procedurą zleceniodawcy <input type="checkbox"/> Nie zidentyfikowano planu i procedury pobierania	
OCENA ZGODNOŚCI	<input type="checkbox"/> Klient oczekuje stwierdzenia zgodności zgodnie z Z1/F1/PO-3 <input type="checkbox"/> Klient nie oczekuje	
PRZEKAZANIE WYNIKU I FAKTURY	Wynik: <input type="checkbox"/> pocztą <input type="checkbox"/> mailem	Do: <input type="checkbox"/> Właściciel <input type="checkbox"/> Zleceniodawca <input type="checkbox"/> Płatnik
	Faktura: <input type="checkbox"/> pocztą <input type="checkbox"/> mailem	Do: <input type="checkbox"/> Właściciel <input type="checkbox"/> Zleceniodawca <input type="checkbox"/> Płatnik

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

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Badanie bakteriologiczne wielokierunkowe – bakterie tlenowe<br><input type="checkbox"/> Badanie bakteriologiczne – bakterie beztlenowe<br><input type="checkbox"/> Oznaczenie lekowrażliwości metodą dyfuzyjno–krążkową (antybiogram)<br><input type="checkbox"/> Badanie w kierunku Ornithobacterium rhinotracheale<br><input type="checkbox"/> Badanie w kierunku Avibacterium paragallinarum<br><input type="checkbox"/> Badanie w kierunku Erysipelothrix rhusiopathie<br><input type="checkbox"/> Badanie w kierunku Rimerella anatipestifer<br><input type="checkbox"/> Badanie w kierunku Pasteurella multocida<br><input type="checkbox"/> Obecność Salmonella spp. (wg PN-EN ISO 6579-1:2017-04+2020-09; ISO TR 6579-3:2014 E) | <input type="checkbox"/> Badanie anatomopatologiczne<br><input type="checkbox"/> Badanie mykologiczne (jakościowe)<br><input type="checkbox"/> Badanie ogólnej liczby bakterii<br><input type="checkbox"/> Badanie liczby grzybów (pleśni i drożdży)<br><input type="checkbox"/> Izolacja szczepu bakteryjnego do autoszczepionki<br><input type="checkbox"/> Bank szczepów<br><input type="checkbox"/> Pobranie materiału na histopatologię<br><input type="checkbox"/> Szybki test immunoenzymatyczny AI<br><input type="checkbox"/> Inne:..... |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

- |                                                                                                 |                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Flotacja<br><input type="checkbox"/> Zeskrobiny z błony śluzowej jelit | <input type="checkbox"/> Określenie liczby oocyst Eimeria spp. w 1 g kału OPG<br><input type="checkbox"/> Określenie liczby jaj pasożytów wewnętrznych w 1 g kału EPG |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

**ELISA**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> AE<br><input type="checkbox"/> AI<br><input type="checkbox"/> ALV-AB<br><input type="checkbox"/> ALV-J<br><input type="checkbox"/> APV<br><input type="checkbox"/> CAV<br><input type="checkbox"/> EDS<br><input type="checkbox"/> FAdV-1 | <input type="checkbox"/> ILT<br><input type="checkbox"/> IBD<br><input type="checkbox"/> IBV<br><input type="checkbox"/> AI<br><input type="checkbox"/> MG<br><small>(PBS-5/1 Opracowana na podstawie instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii nr GIWpr02010-5/2015 i producenta testu E)</small><br><input type="checkbox"/> MS | <input type="checkbox"/> MS/MG<br><input type="checkbox"/> NDV<br><small>(PBS-11 Obecność przeciwciał przeciwko wirusowi rzekomego pomoru drobiu – Newcastle Disease Virus w surowicy kurcząt. Metoda ELISA E)</small><br><input type="checkbox"/> NDV-T<br><small>(PBS-24 Obecność przeciwciał przeciwko wirusowi rzekomego pomoru drobiu – Newcastle Disease Virus w surowicy imdyków. Metoda ELISA E)</small><br><input type="checkbox"/> NDV-T | <input type="checkbox"/> NDV HVT<br><input type="checkbox"/> ORT<br><input type="checkbox"/> REO<br><input type="checkbox"/> Archiwizacja:.....<br><input type="checkbox"/> Inne:..... |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**AGLUTYNACJA PŁYTOWA**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MG <small>(PBS-1/1 Opracowana na podstawie instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii nr GIWpr02010-5/2015 E)</small><br><input type="checkbox"/> SPG <small>(PBS-4/1 Opracowana na podstawie instrukcji Głównego Lekarza Weterynarii nr GIWpr02010-5/2015 E)</small> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

PRACOWNIA BIOLOGII MOLEKULARNEJ NR PRÓBKII/-EK MOL/...../...../...../.....

**KLASYCZNY PCR**

- Adenowirusy typ 1 (FADV-1)
- ALV białaczka ptaków (wszystkie typy)
- Avibacterium paragallinarum
- Bordetella avium
- Cirkowirusy
- Campylobacter hepaticus
- Enterococcus cecorum
- Eimeria burnetti/necartix 2w1
- Erysipelothrix rhusiopathiae
- Gallibacterium anatis
- Mycoplasma spp.
- Ornitobacterium rhinotracheale
- Parwovirusy kaczek – pakiet 2w1
- Pasteurella multocida
- Poliowirus krwotocznego zapalenia nerek i jelit (HNEG)
- Rimerella anatipestifer
- Salmonella Gallinarum/Pullorum
- SGP & 9R DIVA
- Wirusowe zapalenie wątroby kacząt typ 1
- Tetratrichomonas spp. (w tym T. gallinarum, T. anseris)
- Badanie przynależności izolatów E. coli do określonych grup filogenetycznych i identyfikacja genów wirulencji

**REAL-TIME PCR**

- Adenowirusy typ 1 (FADV-1)
- Adenowirusy 3w1 (FADV typ C4/E8/D11)
- AI typ A
- AI typ A/ND – 2w1
- Pakiet grypa ptaków: AI H5/H7/H9
- Białaczki ptaków: ALV typ A&B, typ J
- CAV
- AEV
- ANV
- aMPV ogólny
- aMPV A&B
- aMPV C&D
- BLS
- CastV (kurzy astrowirus)
- Chlamydiaceae spp.
- EDS
- Eimeria 3w1 – różnicowanie (E. acervulina/E. maxima/E. tenella)
- GPV –Choroba Derzsy'ego
- GPV DIVA – różnicowanie
- HE – Adenowirusy krwotocznego zapalenia jelit indyków
- Histomonas meleagridis
- IBD very virulent g. A3
- IBD ogólny
- IBV ogólny
- IB multiplex: Mass/4/91/Israel/QX/D274
- IB dupleks4/91, Israel
- IB warianty: Mass, 793B (4/91), VAR2 (Israel O2), QX, D274, D1466, ItalyO2, Arkansas, IB-Q1, IB-80, IB-D181 (do wyboru)
- ILT
- MDV (Choroba Mareka)
- Panel MDV/HVT/Rispens
- MG/MS Dupleks
- MG/MG 6/85 DIVA
- MI
- MM
- MS-H DIVA
- Paramyksowirus ptaków aPMV-1 (NDV)
- NDV Pathotyping
- Ospa ptaków
- Panel oddechowy 3w1 drób (APV all/ILT/NDV)
- Panel oddechowy 4w1 drób (AI-A H5/H7/H9 + NDV ogólny)
- Panel biegunkowy indyczy: rotawirusyA, astrowirusy indycze (TAsV-2, AAsV-1), koronawirusy ptaków, parwovirusy indycze, reowirusy ptaków
- Panel biegunkowy kurzy: rotawirusyA, astrowirus kurzy, koronawirusy ptaków, parwovirusy kurze, reowirusy ptaków
- REO
- REV
- SE DIVA 1 (441/014 Salmovac/Gallivac)
- SE DIVA 2 (Sm24/Rif12/SsqAvipro Salmonella vac E)
- Wykrywanie materiału genetycznego Salmonella spp.

**E- metody akredytowane w zakresie elastycznym, zgodnie z zakresem AB 1908**

**Badania w ramach elastycznego zakresu akredytacji:**

Aktualne „Listy badań prowadzone w ramach elastycznego zakresu akredytacji” dostępne są na stronie internetowej [www.alphalab.wroclaw.pl](http://www.alphalab.wroclaw.pl). W przypadku braku możliwości wykonania badań zgodnie z aktualną Listą Zleceniodawca nadal ma możliwość wykonania badania metodą akredytowaną w ramach elastycznego zakresu akredytacji z zastrzeżeniem, że Laboratorium musi najpierw wykonać działania, które potwierdzą jego kompetencje techniczne w stopniu niezbędnym do zapewnienia ważności wyników. Powyższa sytuacja może skutkować wydłużeniem czasu oczekiwania na wynik, a także istnieje ryzyko, że pomimo podjęcia próby modyfikacji/ rozszerzenia badań w ramach elastycznego zakresu akredytacji, rezultat działań nie będzie zgodny z oczekiwaniami Zleceniodawcy, a laboratorium nie będzie w stanie wydać miarodajnych wyników badań z powołaniem się na posiadaną akredytację/ podjąć się realizacji zlecenia.

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. Próbkę dostarczoną do laboratorium są wstępnie oceniane w Pokoju przyjęć zgodnie z wymaganiami przyjęcia. Po wstępnej weryfikacji próbka jest przyjmowana warunkowo i kierowana do pomieszczenia przygotowawczego, gdzie przeprowadzana jest ostateczna ocena przydatności próbki do badania. Jeżeli próbka spełnia wymagania, zostaje formalnie przyjęta do realizacji badania. W przypadku stwierdzenia niezgodności, laboratorium:

\* kontaktuje się z klientem w celu poinformowania o sytuacji,

\* odstępuje od wykonania badania,

\* realizuje badanie na podstawie zatwierdzonego przez Klienta odstępowania. Informacja o zastosowaniu odstępowania jest każdorazowo uwzględniana w sprawozdaniu z badania

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. 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.

6. 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.

7. 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.

8. Klient ma prawo do złożenia skargi w formie pisemnej lub ustnej do laboratorium do 5 lat od otrzymania sprawozdania z badań.

9. Klient ma prawo do prezentowania i kopiowania sprawozdań z badań tylko w całości.

10. Podpis jest akceptacją metod badawczych stosowanych w Weterynaryjnym Laboratorium Diagnostycznym Alphalab w badaniach wykonywanych na rzecz Klienta oraz potwierdzeniem zapoznania się z powyższymi informacjami.

11. 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 niuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

12. Aktualny zakres akredytacji nr AB 1908 dostępny jest na stronie <https://www.pca.gov.pl/>.

Data i podpis Właściciela i/lub zlecającego badanie

**PRZEGLĄD ZLECENIA**

1. Data i godzina przyjęcia próbki do Laboratorium: .....
  2. Opakowanie bezpośrednio próbkii/-ek\*:.....Temperatura:.....
  3. Ocena wyposażenia potrzebnego do realizacji zlecenia\*: odpowiednia / nieodpowiednia
  4. Decyzja o przyjęciu próbki/zlecenia :
    - Pozytywna –próbka spełnia wymagania, kwalifikuje się do wykonania badania
    - Negatywna –próbka nie spełnia wymagań, zostaje odrzucona;
- Uzasadnienie odrzucenia próbki (wypełnia Laboratorium):.....

\*Właściwe zaznaczyć

Podpis osoby oceniającej, przyjmującej i dokonującej przeglądu zleceń