

ZLECENIE BADAŃ		NUMER Z REJESTRU ZLECEŃ I PRÓBEK:	
<u>KOGUT RZEŹNY numer PH.....</u>	 /SI / 2021	
DANE FERMY DROBIU: dane: nazwa firmy/ imię i nazwisko, adres, NIP, telefon / adres e-mailowy \		WŁAŚCICIEL – POSIADACZ PRÓBK: PLURITON POLAND SP.Z O.O RYNKOWA 75C 62-081 PRZEŹMIEROWO	
OPIS PRÓBK(-EK) DO BADAŃ: *			
<input type="checkbox"/> 2 pary wym. podeszwowych <input type="checkbox"/> kał <input type="checkbox"/> 2 x 150g kału <input type="checkbox"/> wyściółka papierowa z meconium z 10 poj. transp. <input type="checkbox"/> wymazy powierzchniowe z dna poj. transp. <input type="checkbox"/> wymazy czystościowe z poj. trans. <input type="checkbox"/> wymazy czystościowe z obiektów kurnika <input type="checkbox"/> inne.....		kury: brojlerzy <input type="checkbox"/> nioski <input type="checkbox"/> hodowlane <input type="checkbox"/> indyki <input type="checkbox"/> kaczki <input type="checkbox"/> gęsi <input type="checkbox"/> kogut rzeźny <input type="checkbox"/> NR PH.....	
		opis próbki zgodnie z protokołem <input type="checkbox"/> wiek: ilość: oznaczenie próbek: data pobrania: miejsce pobrania:	
RODZAJ BADANIA:* właścicielskie <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>		CEL BADANIA:* spełnienie wymagań prawnych <input type="checkbox"/> sprawdzenie stanu zdrowia <input type="checkbox"/> sprawdzenie stanu sanitarnego <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>	
SPOSÓB DOSTARCZENIA DO BADAŃ: *			
klient <input type="checkbox"/> przedstawiciel klienta <input type="checkbox"/> przesyłka pocztowa <input type="checkbox"/> przesyłka kurierska <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>			
METODA POBRANIA PRÓBK(-EK): *			
własna klienta – wg oświadczenia klienta <input type="checkbox"/> zgodna z protokołem pobrania <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>			
ZLECAM WYKONANIE PONIŻSZYCH BADAŃ:			
KIERUNEK / METODA BADANIA:* wykrywanie obecności pałeczek z rodzaju Salmonella / [A]PN-EN ISO 6579-1:2017-04 , ISO/TR 6579-3:2014 <input type="checkbox"/> [A]-metoda akredytowana			
UZGODNIENIA Z KLIENTEM*			
- Cena badania zgodna z obowiązującym cennikiem. - Zleceniodawca, w przypadku stwierdzenia wyniku dodatniego w zakresie badań zleconych powyżej wyraża zgodę na przeprowadzenie badań dodatkowych TAK / NIE - Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania zasad poufności i praw własności Zleceniodawcy, za wyjątkiem przypadków wystąpienia bezpośredniego zagrożenia, zagrożenia epizootycznego, zdrowia publicznego lub życia ludzi. - Forma płatności: gotówką (przy dostarczeniu próbki / przy odbiorze wyniku) / przelewem (należność zostanie uregulowana po otrzymaniu sprawozdania z badań i faktury VAT) - Przekazanie sprawozdania: odbiera osobiście (zlecający / właściciel / inny - podać w przypadku, gdy odbierający nie jest wymieniony wyżej) / pocztą inny otrzymujący - Zamieszczenie niepewności wyników w sprawozdaniu TAK / NIE - Przedstawienie stwierdzeń zgodności TAK / NIE (w przypadku badań ilościowych) NIE DOTYCZY (w przypadku badań jakościowych) podać tytuł dokumentu dotyczącego obszaru regulowanego prawnie dla którego ma być stwierdzona zgodność			
INFORMACJE DODATKOWE			
Gdy przedstawiane jest stwierdzenie zgodności odbywa się na zasadzie opisanej w dokumencie ILAC-G8:09/2019 oraz uwzględnia oszacowane ryzyko związane z przyjętą zasadą. Klient ma prawo do złożenia skargi w ciągu 14 dni od daty otrzymania sprawozdania zgodnie z zasadami opisanymi w Procedurze Ogólnej „Postępowanie ze skargami” dostępnej w biurze Laboratorium. Zleceniodawca ma prawo uczestniczenia w badaniach swoich próbek jako obserwator, w wyznaczonych obszarach i etapach. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową/zleceniem zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.			

.....
data i podpis Zleceniodawcy

Wypełnia pracownik Laboratorium

**PRZEGLĄD ZLECENIA BADAŃ
PRZYJĘCIE PRÓBK(-EK) DO LABORATORIUM***

data / godzina	Stan próbki bez zastrzeżeń TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Uwagi:	podpis
ODBIÓR PRÓBK(-EK) Z PPP		
data / godzina	podpis	

