

<b>ZLECENIE BADAŃ</b>		<b>NUMER Z REJESTRU ZLECEŃ I PRÓBEK:</b>	
<b><u>KOGUT RZEŹNY numer PH.....</u></b>		..... /SI / 2021	
<b>DANE FERMY</b> <b>DROBIU:</b> ..... ..... ..... dane: nazwa firmy/ imię i nazwisko, adres, NIP, telefon / adres e-mailowy \		<b>WŁAŚCICIEL – POSIADACZ PRÓBK:</b> PLURITON POLAND SP.Z O.O RYNKOWA 75C 62-081 PRZEŹMIEROWO	
<b>OPIS PRÓBK(IEK) DO BADAŃ: *</b>			
<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: ..... .....	
<b>RODZAJ BADANIA:*</b> właścicielskie <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>		<b>CEL BADANIA:*</b> spełnienie wymagań prawnych <input type="checkbox"/> sprawdzenie stanu zdrowia <input type="checkbox"/> sprawdzenie stanu sanitarnego <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>	
<b>SPOSÓB DOSTARCZENIA DO BADAŃ:*</b>			
klient <input type="checkbox"/> przedstawiciel klienta <input type="checkbox"/> przesyłka pocztowa <input type="checkbox"/> przesyłka kurierska <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> .....			
<b>METODA POBRANIA PRÓBK(IEK): *</b>			
własna klienta – wg oświadczenia klienta <input type="checkbox"/> zgodna z protokołem pobrania <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> .....			
<b>ZLECAM WYKONANIE PONIŻSZYCH BADAŃ:</b>			
<b>KIERUNEK / METODA BADANIA:*</b> 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			
<b>UZGODNIENIA Z KLIENTEM*</b>			
- 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			
<b>INFORMACJE DODATKOWE</b>			
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(IEK) DO LABORATORIUM\*

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