|  |  |
| --- | --- |
| **Dotyczy umowy / zlecenia na wykonanie badań nr:** *(wypełnia Laboratorium)* |  |
| **Informacje podawane przez Klienta** |
| Próbki pobrał*(zaznaczyć właściwe)*: | [ ]  Zleceniodawca [ ]  Przedstawiciel Zleceniodawcy [ ]  Właściciel  |
| Zleceniodawca*(imię i nazwisko / nazwa, adres)*  | Właściciel próbki/ek*(imię i nazwisko / nazwa, adres -wypełnić, gdy jest inny niż zleceniodawca)*  | Płatnik / NIP*Imię i nazwisko / nazwa, adres*  |
| *Poniższą tabelę powielić stosownie do rodzaju przekazywanych próbek* |
| Lp. | Rodzaj odbieranej próbki | Warunki transportu próbek | Weryfikacja dostarczonej próbki*(wypełnia Laboratorium)*  |
|  |   | Warunki chłodnicze: [ ]  NIE [ ]  TAK *(podać zakres temperatury)*    | [ ]  bez zastrzeżeń[ ]  próbka nie spełnia  kryteriów przyjęcia wynik pomiaru temperatury*(jeśli dotyczy)*:…………………………… |
| Przekazana dokumentacja  |
| [ ]  Umowa / zlecenie na wykonanie badań [ ]  Załącznik do umowy / zlecenia na wykonanie badań[ ]  inne:  |
| Miejsce odbioru próbek (adres):  |
| Odległość w kilometrach od siedziby Laboratorium (ul. Połczyńska 72, 75 – 816 Koszalin) do miejsca odbioru próbek liczona w obie strony:  |
| Dane osoby do kontaktu w sprawie odbioru próbek / nr tel.:  |
| 1. Laboratorium nie pobiera próbek. 2. Laboratorium odbiera wyłącznie odpowiednio opakowane i oznakowane próbki wraz z dokumentacją zlecenia badań. Zleceniodawca deklaruje, że przekazuje próbki zgodne z wymaganiami.  3.Odbiór próbek nie dotyczy zwłok zwierząt.4. Odbiór próbek realizowany jest w dni robocze, w godzinach pracy Laboratorium, po wcześniejszych uzgodnieniach z kierownictwem pracowni. 5. Za odbiór i transport próbek do Laboratorium naliczana jest opłata zgodnie z cennikiem badań dostępnym na stronie www.zhwkoszalin.pl. Koszt dojazdu w obie strony po odbiór próbek jest rozliczany według stawek za 1 km przebiegu pojazdu zgodnie z aktualnie obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury.Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z informacją dotyczącą ochrony danych, w tym danych osobowych, stosowaną w Wojewódzkim Inspektoracie Weterynarii w Szczecinie. Konsekwencją nie podania danych będzie brak możliwości realizacji czynności urzędowych lub nie zawarcie Umowy / zlecenia na wykonanie badań.Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Szczecinie, Zakład Higieny Weterynaryjnej w Szczecinie Oddział w Koszalinie.**Podpis Zleceniodawcy:** ……………………………………………………………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data i czytelny podpis osoby przekazującej próbki | Data i podpis osoby odbierającej próbki  | Data, godzina i podpis osoby przyjmującej próbki w Laboratorium |
|  |  |  |