

**UMOWA / ZLECENIE NA WYKONANIE BADAŃ**

<i>(wypełnia Laboratorium)</i> Umowa / zlecenie na wykonanie badań nr: A / B / C..... ..... godz. przyjęcia próbki /ek ..... Ocena stanu próbek <i>(zaznaczyć właściwe)</i> : <input type="checkbox"/> bez zastrzeżeń <input type="checkbox"/> próbka nie spełnia kryteriów przyjęcia <i>(podać przyczynę w rubryce Uwagi i zapisy)</i>	Zleceniobiorca <b>Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Szczecinie</b> <b>ul. Ostrawicka 2, 71-337 Szczecin</b>  <b>Zakład Higieny Weterynaryjnej w Szczecinie</b> <b>Oddział w Koszalinie</b> <b>ul. Polczyńska 72; 75-816 Koszalin</b>  tel: 94-343-90-30; 94-343-90-21; 94-343-90-48 fax: 94-343-90-30 email: sekretariat@zhwkoszalin.pl www.zhwkoszalin.pl	Załącznik do Umowy / zlecenia na wykonanie badań (F – 03 / PO – 02) nr*: Zał./ ..... w Pracowni ..... .....

<b>Zleceniodawca*</b> <b>(imię i nazwisko / nazwa, adres)</b>	<b>Właściciel próbki/ek*</b> <b>(imię i nazwisko / nazwa, adres - wypełnić, gdy jest inny niż zleceniodawca)</b>	<b>Płatnik*</b> <i>(zaznaczyć właściwe)</i> <input type="checkbox"/> osoba fizyczna <input type="checkbox"/> czynny podatnik VAT
		<b>Imię i nazwisko / nazwa, adres, NIP Płatnika*</b>
		<b>Forma płatności*</b> <i>(zaznaczyć właściwe)</i> <input type="checkbox"/> gotówka ..... <input type="checkbox"/> faktura VAT – przelew 14 dni .....

<b>Próbki pobral*</b> <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> Zleceniodawca <input type="checkbox"/> Przedstawiciel Zleceniodawcy <input type="checkbox"/> Właściciel <input type="checkbox"/> .....
--	---

Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy wykonanie badań laboratoryjnych wykazanych próbek w wybranych kierunkach.

<b>Rodzaj i opis próbki*</b> (np. ilość /waga, opakowanie, data produkcji, data i czas pobrania, inne wymagania związane z dokumentami normatywnymi i przepisami prawa, itp.) ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
---

<b>Miejsce pobrania</b> <b>– Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny (o ile dotyczy)*</b>	
<b>Cel badania*</b> <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> Zastosowanie wyniku badania w obszarze regulowanym prawnie <input type="checkbox"/> Zastosowanie wyniku badania poza obszarem regulowanym prawnie
<b>Procedura pobierania próbek*</b> (dla obszaru regulowanego prawnie wskazać konkretny przepis prawa, np. Rozporządzenie, Program zwalczania; dla próbek spoza obszaru regulowanego prawnie np. procedura nadzoru właścicielskiego)	
<b>Plan pobierania próbek*</b> <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> Próbką pobrana zgodnie z planem pobierania próbek <input type="checkbox"/> Próbką nie objęta planem pobierania próbek

Sposób przekazania sprawozdania z badań* (zaznaczyć właściwe)	Dodatkowi adresaci*
<input type="checkbox"/> odbiór osobisty (Sprawozdanie z badań nieodebrane w ciągu 7 dni zostanie wysłane pocztą)	1) .....
<input type="checkbox"/> pocztą	2) .....
<input type="checkbox"/> e – mail..... (wypełnić)	3) .....

Uwagi i zapisy (wypełnia Zleceniodawca / Laboratorium)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1. Termin wykonania badań wynika ze stosowanej metodyki. Laboratorium wystawia sprawozdanie z badań nie później niż w ciągu 5 dni roboczych po zakończeniu badania.
2. Zleceniodawcy przysługuje prawo złożenia skargi w formie pisemnej na uzyskany wynik badania do Kierownika Oddziału ZHW w Koszalinie w terminie 30 dni od daty otrzymania sprawozdania z badania.
3. Laboratorium gwarantuje zapewnienie poufności badań i ochrony interesów Klienta. W przypadku, gdy uzyskane wyniki wskazują na wystąpienie zagrożenia zdrowia ludzi lub zwierząt, Laboratorium ma prawo odstąpić od zachowania poufności zgodnie z Ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. 2004 Nr 69 poz. 625 wraz z późn. zm. ) oraz ma obowiązek powiadomić właściwe organy.
4. Laboratorium może odstąpić od przyjęcia prób w sytuacji gdy: próba jest niereprezentatywna, uszkodzona, źle oznakowana, nie odpowiada wymogom norm i instrukcji, wg których mają zostać przeprowadzone badania.
5. Laboratorium podaje wyniki badań z ich niepewnościami: na życzenie Zleceniodawcy, kiedy ma to znaczenie dla miarodajności wyników badania lub ich zastosowania, bądź gdy ma to znaczenie dla zgodności z wyspecyfikowanymi wartościami granicznymi.
6. Wynik jest nieprzydatny do oceny w obszarze regulowanym prawnie, jeżeli badanie wykonywane jest metodą inną niż wskazuje przepis prawny.
7. Laboratorium nie ponosi odpowiedzialności za pobranie i transport próbek oraz za informacje dostarczone przez Zleceniodawcę.
8. Za zgodą Zleceniobiorcy, po spełnieniu wymagań obowiązujących w Laboratorium, Zleceniodawca może uczestniczyć w charakterze obserwatora w poszczególnych etapach badań wykonywanych na jego zlecenie.
9. Zleceniodawca wyraża zgodę na gromadzenie i wykorzystywanie wyników badań do celów statystycznych i naukowych.
10. Dostarczona próbka nie podlega zwrotowi.
11. W przypadku, gdy Zleceniodawca wymaga stwierdzenia zgodności uzyskanego wyniku badań ze specyfikacją lub wymaganiem prosimy o podanie tej informacji w rubryce **Uwagi i zapisy** oraz kontakt z kierownikiem pracowni. Usługa stwierdzenia zgodności uzyskanego wyniku badań ze specyfikacją lub wymaganiem jest dodatkowo płatna wg cennika badań. Klient podejmuje decyzję o wyborze specyfikacji / wymagań do przeprowadzenia oceny zgodności oraz reguły uwzględniania niepewności przy przedstawianiu stwierdzeń zgodności.
12. Laboratorium posiada akredytację Polskiego Centrum Akredytacji. Akredytowana działalność Laboratorium określona jest w zakresie akredytacji Nr AB 546.
13. W sprawach nie uregulowanych umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
14. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. Wszelkie zmiany wymagają formy pisemnej.

**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 w celu jednorazowego przesłania sprawozdania z badań na wskazany/ne adres/y e-mail, podany/e powyżej.**

<p>.....</p> <p><b>Data, podpis Zleceniodawcy lub osoby upoważnionej</b></p>	<p>.....</p> <p><b>Data, podpis osoby przyjmującej próbki do Laboratorium</b></p> <hr/> <p>.....</p> <p><b>Przeгляд Umowy / zlecenia na badania (data i podpis)</b></p>
--	---

\* – wypełnia Zleceniodawca