UMOWA NA WYKONANIE BADAŃ LABORATORYJNYCH
PASZ W KIERUNKU GMO / M-O

rodzaj badań / symbol pracowni

ORP**	TAK/NIE *

Zakład Higieny Weterynaryjnej
im. prof. Abdona Stryszaka w Gdańsku
80-316, ul. Kaprów 10

INFORMACJE OD KLIENTA (w podwójnej ramce -- wypełnia klient)		**Gdańsk, dnia: ……**	
DANE KLIENTA / PŁATNIKA nazwa, adres, telefon, email, NIP			
WŁAŚCICIEL wpisać jeśli inny niż klient			
PRÓBKI POBRAŁ	…… / …… imię i nazwisko / wpisać wg jakiego dokumentu	**DATA / GODZ.* pobrania**	
DOKUMENTY dostarczone z próbką		**Dostarczono**	Pocztą / Osobiście* przez ……
FORMA przekazania wyniku	e-mail / osobiście*	**TERMIN realizacji przez ZHW**	

NUMER (Y) NADANE W ZHW	NAZWA PRÓBKI (PRÓBEK) i oznakowanie przez klienta	PRZYDAT-NOŚĆ
……	……	
……	……	
……	……	
……	……	
	……	

BADANE CECHY (zakreślić numer lub wpisać przy nazwie próbki)

E**	**1**	Zawartość genetycznie zmodyfikowanej soi Roundup Ready®. Metoda real-time PCR.	**E****	**3**	Obecność specyficznych sekwencji dla GMO (screening podstawowy): - soja, rzepak, kukurydza: p35s, T-nos, cp2CP4epsps, bar pat, pFMV, nptII; Metoda real-time PCR
	2	Zawartość genetycznie zmodyfikowanej soi MON 89788 Metoda real-time PCR.		**4**	Obecność specyficznych sekwencji dla GMO (screening rozszerzony): -kukurydza: VCO-01981-5, DAS-402787-9. Metoda real-time PCR

STOSOWANE PRZEZ ZHW METODY BADAWCZE – informacja dla klienta

1. PB-98/M-O Edycja: 3 z dnia 16.08.2022 r. 2. PB-97/M-O Edycja: 2 z dnia 27.03.2025 r.	3, 4. PN-EN ISO 21569:2007+A1:2013

UCZESTNICTWO KLIENTA W BADANIACH JAKO OBSERWATOR	**DOZWOLONE/NIEDOZWOLONE** (obszar chorób zakaźnych) *		
PRÓBKI PO BADANIACH	**DO DYSPOZYCJI ZHW / ZWROT DO KLIENTA***	**STWIERDZENIE ZGODNOŚCI**	**NIE*** **TAK*: wypełnić ZAŁĄCZNIK NR 1**

*niepotrzebne skreślić
ORP-obszar regulowany prawnie; metody w zakresie akredytacji AB 606: **A-stałym, **E**-elastycznym; **N**-nieakredytowane
Granice elastyczności są zamieszczone na stronie ZHW http://www.gdansk.wiw.gov.pl/zakres-badan-zhw

U M O W A N A W Y K O N A N I E B A D A Ń L A B O R A T O R Y J N Y C H

PŁATNOŚĆ: KARTA PŁATNICZA / PRZELEW

Ceny według cennika opłat za usługowe czynności sanitarno-weterynaryjne i badania laboratoryjne w ZHW Gdańsk (wg aktualnego Zarządzenia PWLW)

Płatność 14 dni od otrzymania faktury. Po upływie terminu płatności i dwukrotnym wezwaniu do zapłaty wszczynane jest postępowanie egzekucyjne.

NIEPEWNOŚĆ WYNIKU (zakreślić właściwe jeśli klient wymaga):

1. podawana jest, gdy: takie wymaganie jest w metodzie,
2. jest istotna dla miarodajności wyników lub ich zastosowania,
3. dodanie bądź odjęcie wartości niepewności spowoduje, że wartość wyniku będzie równa lub przekroczy wartość graniczną,
4. na życzenie klienta.

a. W przypadku konieczności przeprowadzenia badań potwierdzających, **Zleceniodawca jest o tym informowany i ponosi koszty takich badań**.
b. **ZHW jest zobowiązane do przekazania wyników badań właściwym organom** w przypadku stwierdzenia w próbkach poziomu lub rodzaju czynników biologicznych lub chemicznych naruszających przepisy prawa i wymagających informowania o nich oraz w przypadku żądania udostępnienia ich właściwym organom sprawiedliwości lub organom administracji państwowej, na podst. przepisów: Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. o insp. weterynaryjnej. Pismo Z-cy GLW nr GIWhig.501/mon/98/2004 z 12.03.2004r.
c. Zleceniodawca ma prawo do złożenia skargi w ciągu 14 dni od daty otrzymania wyników.
d. Wszelkie zmiany do umowy wymagają formy pisemnej . Umowa jest sporządzana **w dwóch** jednobrzmiących egzemplarzach.
e. **ZHW ma prawo odstąpić od badań** jeśli w Pracowni zostaną wykryte jakiekolwiek cechy próbki, które nie pozwalają na przeprowadzenie badania, a nie można ich zidentyfikować na etapie zawierania umowy, o czym Klient jest niezwłocznie informowany.
f. Klient zapoznał się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 RODO.
g. Klient oświadcza, że jest osobą pełnoletnią.

UWAGI Sprawozdania z badań przesyłane e-mailem szyfrowane są numerem zlecenia nadawanym w punkcie przyjęcia próbek. NR ZLECENIA ……. Dla próbek dostarczonych pocztą/ kurierem hasło przekazywane jest telefonicznie po kontakcie z ZHW (58) 552-12-68 wew. 301……

…… ……

KLIENT: data, podpis **z up. Wykonawcy: data, podpis**

UWAGI (w trakcie realizacji umowy).....
.....
.....

*niepotrzebne skreślić
ORP-obszar regulowany prawnie; metody w zakresie akredytacji AB 606: **A-stałym, **E**-elastycznym; **N**-nieakredytowane
Granice elastyczności są zamieszczone na stronie ZHW http://www.gdansk.wiw.gov.pl/zakres-badan-zhw