



UMOWA NA WYKONANIE BADAŃ LABORATORYJNYCH  
w PRACOWNI PATOLOGII – choroby odkleszczowe / CHZ-K  
rodzaj badań / symbol pracowni

Str. 1/2

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

ORP\*\* TAK/NIE \*

INFORMACJE OD KLIENTA (w podwójnej ramce -- wypełnia klient)		Gdańsk, dnia: .....			
DANE KLIENTA / PŁATNIKA nazwa, adres, telefon, email, NIP					
WŁAŚCICIEL wpisać jeśli inny niż klient					
PRÓBKĘ 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 PRÓBKĘ (PRÓBEK) i oznakowanie przez klienta		PRZYDATNOŚĆ		
.....	.....				
.....	.....				
.....	.....				
.....	.....				
BADANE CECHY (zakreślić numer lub wpisać przy nazwie próbki)					
N**	1	Wykrywanie obecności materiału genetycznego <i>Borrelia burgdorferi</i> metodą real time PCR	N**	4	Wykrywanie obecności materiału genetycznego TBEV metodą real time PCR
	2	Wykrywanie obecności materiału genetycznego <i>Anaplasma/Ehrlichia spp.</i> metodą real time PCR		5	Wykrywanie obecności materiału genetycznego <i>Francisella tularensis</i> metodą real time PCR
	3	Wykrywanie obecności materiału genetycznego <i>Babesia</i> metodą real time PCR			
STOSOWANE PRZEZ ZHW METODY BADAWCZE – informacja dla klienta					
1. Instrukcja producenta testu 2. Instrukcja producenta testu 3. Instrukcja producenta testu			4. Instrukcja producenta testu 5. Instrukcja producenta testu		
UCZESTNICTWO KLIENTA W BADANIACH JAKO OBSERWATOR			DOZWOLONE/NIEDOZWOLONE (obszar chorób zakaźnych) *		
PRÓBKĘ PO BADANIACH	DO DYSPOZYCJI ZHW / ZWROT DO KLIENTA*	STWIERDZENIE ZGODNOŚCI	NIE* TAK*: wypełnić ZAŁĄCZNIK NR 1		
PŁATNOŚĆ (jeśli dotyczy): KARTA PŁATNICZA / PRZELEW 14 dni od otrzymania faktury* ceny wg: Cennika opłat za usługowe czynności sanitarno-weterynaryjne i badania laboratoryjne w ZHW Gdańsk (wg aktualnego Zarządzenia PWLW)* Po upływie terminu płatności i dwukrotnym wezwaniu do zapłaty wszczynane jest postępowanie egzekucyjne.					

\*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>

Str. 2/2

**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 jakiegokolwiek 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.

**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>