|  |
| --- |
| Отдел вирусологии и ОБП |
| ВНИВИП | Заявка на проведение лабораторных исследований (испытаний) ПБА: Пат. материал/сыворотка крови и др. | ДФ-14-2 |

Заявка на проведение лабораторных исследований (испытаний) - лист **1 из 3**

 Во Всероссийский научно-исследовательский

 ветеринарный институт птицеводства

 198412 Санкт-Петербург, г. Ломоносов, ул. Черникова, д.48

 Телефоны: (812) 372-54-80 – приемная Тел./факс (812) 372-54-81

 e-mail: vnivip@yandex.ru

Уважаемые заказчики, просим Вас заполнять все пункты в Заявке.

Вся информация, предоставленная Заказчиком, будет внесена в протокол исследований. *Ответственность за достоверность предоставленных сведений несёт заказчик.*

|  |  |
| --- | --- |
| Заказчик |  |
|  |
| Адресюридический |  |
|  |
| ИНН |  |
| Телефон |  |
| Эл. почта |  |

Наименование материала

**Вид/возраст животного ,** Опись животных на отдельном листе!!!

Количество проб , вид упаковки

Место отбора (фактический адрес)

Владелец (наименование/Ф.И.О., ИНН, адрес)

Вакцинация , Дата отбора ,

Кем отобран образец **(должность фио)**

В присутствии (должность, Ф.И.О.)

Исследование проводится: первично, повторно (**подчеркнуть**)

Дата и результат предыдущего исследования

Цель проведения исследований

(производственный контроль, мониторинг и др.)

Для исследования на следующие показатели (НД на метод):

Регистрационный №

Дата поступления « » 2022 года

Время поступления (при необходимости)

Код

Категория исследования

 Анамнез: (краткое описание клинических и патологоанатомических изменений, предполагаемый диагноз)

|  |
| --- |
| Отдел вирусологии и ОБП |
| ВНИВИП | Заявка на проведение лабораторных исследований (испытаний) ПБА: Пат. материал/сыворотка крови и др. | ДФ-14-2 |

Заявка на проведение лабораторных исследований (испытаний) - лист **2 из 3**

Метод исследований (испытаний): с правилами и методами, используемыми в ИЦ, ознакомлен.

Выбор метода исследований (испытаний) предоставляю лаборатории (подчеркнуть): согласен/не согласен **✓**

подпись

Метод исследований, предлагаемый заказчиком:

Примечания:

1. Заказчик выражает свое согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О защите персональных данных» и дает свое согласие на обработку (сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, уничтожение персональных данных (фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, паспортных данных, адреса места жительства, иных данных), в случаях и с соблюдением порядка, предусмотренных законодательством о персональных данных, в целях соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, связанных с оказанием ветеринарных услуг. Кроме того, Заказчик дает свое согласие на передачу третьим лицам указанных сведений в целях, предусмотренных ветеринарным законодательством.
2. Заказчик обязуется оплатить услуги в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения платежных документов.
3. ВНИВИП отдел вирусологии обязуется оказать Услуги в полном объеме в течение 15-30 (пятнадцати/тридцати) рабочих дней с даты получения материала для исследования от Заказчика, что подтверждается сторонами подписанием на исследование. Срок исследования может быть увеличен с уведомлением заказчика.
4. Документы, направленные по средствам электронной связи являются юридически значимыми.
5. Дополнительные сведения:

Подпись заказчика:

 ✓

Дата Подпись Расшифровка подписи

М.П.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Исполнитель не несет ответственности за соблюдение условий отбора, |
|  | хранения, транспортирования образцов, если проба отобрана заказчиком! |
|  | Доставлено проб |  |
|  | Масса пробы |  |
| Отметка |  |  |
| лаборатории | Забракованы пробы: |  |
|  | (номера проб, причина) |
|  | Специалист, принявший пробы |
|  | (подпись) (фамилия и инициалы) |
| Анализ заявки проведен и согласован: |
| Подпись заказчика | ✓ |
| Подпись сотрудника ВНИВИП |  |
| Заявка принята в работу |

|  |
| --- |
| Отдел вирусологии и ОБП |
| ВНИВИП | Заявка на проведение лабораторных исследований (испытаний) ПБА: Пат. материал/сыворотка крови и др. | ДФ-14-2 |

 ОПИСЬ патологического материала и проб сыворотки крови и лист **3 из 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО владельца | Инвентарный номер/возраст/пол | Подписьвладельца |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  |
| 16. |  |  |  |
| 17. |  |  |  |
| 18. |  |  |  |
| 19. |  |  |  |
| 20. |  |  |  |
| 21. |  |  |  |
| 22. |  |  |  |
| 23. |  |  |  |
| 24. |  |  |  |
| 25. |  |  |  |
| 26. |  |  |  |
| 27. |  |  |  |
| 28. |  |  |  |
| 29. |  |  |  |
| 30. |  |  |  |
| 31. |  |  |  |
| 32. |  |  |  |
| 33. |  |  |  |
| 34. |  |  |  |

|  |
| --- |
| Отдел вирусологии и ОБП |
| ВНИВИП | Заявка на проведение лабораторных исследований (испытаний) ПБА: Пат. материал/сыворотка крови и др. | ДФ-14-2 |

Акт отбора образцов

№

Наименование материала:

Место отбора проб:

(наименование, адрес проверяемого объекта, ИНН)

Мною,

(Ф.И.О., должность представители уполномоченного органа, осуществляющего отбор проб)

в присутствии

(Ф.И.О., должность представителя (владельца) проверяемого объекта, юридического или Ф.И.О. физического лица)

Вид упаковки доставленного образца

Результаты осмотра

(внешний вид, запах, целостность упаковки, соответствие маркировки)

Основание для проведения лабораторных исследований:

Пробы отобраны в часов минут

Метод отбора (НД)

(указать наименование Нормативного Документа)

в количестве ,масса/объем пробы , опечатаны

сейф-пакет №

Направляются во Всероссийский научно-исследовательский ветеринарный институт птицеводства

 198412 Санкт-Петербург, г. Ломоносов, ул. Черникова, д.48

Для исследований (НД на метод):

(указать виды лабораторных исследований)

Подпись специалиста,

проводившего отбор проб

(подпись) (Ф.И.О.)

Подпись владельца

продукции/представителя

(подпись) (Ф.И.О.)

Отметки о получении проб:

пробы принял

(должность специалиста, Ф.И.О.)

Дата получения: время: Подпись

от «

»

20