



Laborator:
PATOLOGIA
ALBINELOR

Cerere de analiză
Nr: _____ /data: _____
(se va completa de solicitant)

Nr. CA : _____
Cod proba: _____
Data/ora receptiei: _____
(se va completa de pers.laborator)

1. DATE COMPLETATE DE CĂTRE CLIENT

Numele solicitantului PF , PJ . CUI/ CNP*: _____
Adresa sediu*: LOCALITATEA _____ STR _____ NR _____ JUDET _____
Telefon _____ E-Mail _____
Subsemnatul(a) _____ în calitate de _____ în cadrul unității _____ cu sediul/ pct. lucru adresa _____ am recoltat probe în data de _____ în vederea efectuării analizelor de laborator.

2. DATELE STUPINEI

Proprietar (persoană fizică/juridică)*: _____ Cod Exploatație: _____
Cod identificare stupina: _____
AUTORIZATA Producție miere stupină elită stupină multiplicare stupină experimentală
NEAUTORIZATA ÎNREGISTRATĂ NEÎNREGISTRATĂ
 Vatra stupinei *: LOCALITATEA _____ STR _____ NR _____ JUDET _____
Nr. familii de albine/stupi _____ Afectate _____ Moarte _____
Specia: ALBINE Rasa: APIS MELLIFERA CARPATICA ALTELE
 Pastoral *: LOCALITATEA _____ JUDET _____
Data plecării: _____ Perioada Salcâm Nu Da Tei Nu Da Rapiță Nu Da Altele _____
Familii De Albine/stupi _____ Afectate _____ Moarte _____
1. DATE EPIDEMIOLOGICE: _____
2. DATE CLINICE _____
3. DATE ANATOMOPATOLOGICE: _____
4. TRATAMENTE EFECTUATE: denumire produs, substanta, mod de adm. _____
➤ Tratament I (sezon, data/anul, dimineața -ora, prânz-ora, seara-ora) _____
➤ Tratament II _____
➤ Tratament III _____
5. DATE CU PRIVIRE LA FURAJAREA, CAZAREA, ÎNGRIJIREA SI ALTE INFORMAȚII
Hrana administrată: _____
Suplimente: _____
6. DIAGNOSTIC PREZUMTIV: _____
7. SCOPUL PRELEVĂRII: supraveghere monitorizare cercetare altele _____
8. PROGRAM PRELEVARE PROBE: autocontrol oficial national oficial UE studiu subvenție altele _____
9. TIP FINANȚARE: cu plată; cu plată parțială (membru ACA); fără plată

DATELE PROBEI

Proba nr.1 Cod identificare stupină..... nr.stup.....	Data și ora recoltării..... Tipul probei..... Cantitatea.....	localizare: <input type="checkbox"/> oglinda stupului <input type="checkbox"/> urdiniș <input type="checkbox"/> fund stup <input type="checkbox"/> cuib <input type="checkbox"/> altele.....	Analize solicitate:
Proba nr.2 Cod identificare stupină..... nr.stup.....	Data și ora recoltării..... Tipul probei..... Cantitatea.....	localizare: <input type="checkbox"/> oglinda stupului <input type="checkbox"/> urdiniș <input type="checkbox"/> fund stup <input type="checkbox"/> cuib <input type="checkbox"/> altele.....	Analize solicitate:
Proba nr.3 Cod identificare stupină..... nr.stup.....	Data și ora recoltării..... Tipul probei..... Cantitatea.....	localizare: <input type="checkbox"/> oglinda stupului <input type="checkbox"/> urdiniș <input type="checkbox"/> fund stup <input type="checkbox"/> cuib <input type="checkbox"/> altele.....	Analize solicitate:

Prezenta Cerere de analiză este însoțită de anexa 1: Nu Da nr. anexe.....

Nr. total de probe

Transportul probelor*: predate personal (nume, prenume/ serie, nr. CI).....
 prin curier

Doresc expedierea rezultatului:

prin curier

CLIENTUL A FOST INFORMAT ȘI ESTE DE ACORD CU*:

1. Metodele, procedurile de analiză utilizate de laborator;
2. Tarifele în vigoare la data solicitării încercărilor;
3. Perioada de executie a încercărilor (stabilită de la dovada achitării contravalorii analizelor solicitate);
4. **Informarea autorității competente, în cazul obținerii unui rezultat neconform/prezintă risc de neconformitate, potrivit reglementărilor în vigoare;**
5. Nerestituirea probelor receptionate și înregistrate în ICDA;
6. Ecarisarea/distrugerea probelor : pentru care nu s-a facut confirmarea plății, în contul ICDA, în maxim 5 zile lucratoare de la data recepției probelor/ emiterii facturii; dacă sunt respinse după receptia primara (justificat din punct de vedere tehnic); a resturilor rezultate după efectuarea procesului analitic;
7. Buletinului de analiză poate fi ridicat, fie la punctul de Primiri Probe –Laborator Patologia Albinelor de către proprietar sau delegat, fie prin curierat pe cheltuiala clientului;
8. Acordul clientului privind prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, conform legislației în vigoare;
9. Acordul clientului privind emiterea Buletinelor de analiză fără sigla RENAR pentru încercările neacoperite de acreditarea RENAR.
10. Altele.....

PROPRIETAR / DELEGAT:..... **Data**.....
 (Nume, prenume, semnatura și stampilă pentru persoanele juridice)

Laboratorul poate efectua toate încercările solicitate de către client: DA NU

Se acceptă cererea de analiză pentru produsul și încercările solicitate?: DA NU

Perioada de executie a încercărilor solicitate (durata estimativa, in zile lucratoare):

Reprezentantului laboratorului care acceptă cererea de analiză:

Responsabil receptia probelor..... **Data**.....
 (Nume, prenume, semnatura)