**关于马传染性贫血、马鼻疽实验室疫病检测**

1. 应农业农村部文件 农牧发〔2023〕16 号，农业农村部关于印发《生猪产地检疫规程》等 22 个动物检疫规程的通知中《马属动物产地检疫规程》；第4． 3． 5 规定：已经取得产地检疫证明的马属动物,展示、演出比赛后 需要继续运输的,提供检疫申报单、原始检疫证明和完整进出场记录;**原始检疫证明超过调运有效期的,还应当提供马传染性贫血、马鼻疽实验室疫病检测报告。**鼓励使用动物检疫管理信息化系统申报检疫。（详情见附件二）
2. **检疫地址：**广东省农业科学院动物卫生研究所（广东省广州市天河区华南快速干线广东省科技干部学院西北侧）
3. **检疫方式：**自行取血样并联系动物卫生研究所，填写委托单（见附件一）一并邮寄。
4. **联系电话：**020-85292955
5. **邮寄地址：**广东省广州市天河区五山路白石岗街动物卫生研究所，郑博彬，15813365382
6. **检测报告费用：**马传染性贫血检测报告 200元

马鼻疽实验室疫病检测报告200元

注：收到检测血样后2～3个工作日出检测报告

**附件一**

**承接业务委托单**

管理编号：GVDC/CX-7.1-01-JL01 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委托业务 | □检测 □ 其他 | | 委托单编号 | | |  | | | | |
| 收样日期 |  | 样品名称 |  | | | 样品数量 | | | |  |
| 保存条件 | □常规 □低温（4 ℃/-20℃）□其它 | | | 样品状态 | | |  | | | |
| 来样方式 | □自送 □快递 □托运 □其他 | | | 需要发票 | | | □否 □是 | | | |
| 免疫情况 | □不适用 □否 □不详 □是 免疫日期： 疫苗种类： | | | | | | | | | |
| 报告交付时限 | □标准时间（3~5个工作日） □2个工作日（加收50%） □1个工作日（加收100%） | | | | | | | | | |
| 报告交付方式 | □自取 □传真 □电子邮件 □快递到付 □快递已付（加收25元） □其他 | | | | | | | | | |
| 报告份数 | □1份 □2份 □其它： | | 是否同意采用非标方法 | | | | | □否 □是 | | |
| 余样处理 | □委托方取回 □诊断中心处理 | | ELISA结果判定引入不确定度 | | | | | □否 □是 □不适用 | | |
| 报告类型 | □非认证认可报告 □认证报告 □认可报告（□含非认可项目） | | | | | | | | | |
| 委 托 方 |  | | | | 联系人 | | | |  | |
| 地 址 |  | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 检测项目/依据标准 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 中心声明 | 1. 送样人应逐项认真填写本委托单，无内容划“/”或填“不详”。 2. 送样检测应先交费，交费后本委托单方正式生效；与本中心有约定的按约定方法办。 3. 本中心仅对收到的样品负责，如对检测结果有异议，应该在接到检测报告10个工作日内书面向本中心提出，逾期不再受理。 4. 本诊断中心保证工作的客观公正性，对委托单位的商业信息、技术文件等商业秘密履行保密义务。 5. 如委托方对检测结果有异议而提出复检时，仅限于对原样品按原检测方法进行复检；如果委托方换用新的样品或提出改变方法进行检测，则视作新的委托要求，应该支付相应检测费用。如果复检结果与原结果在方法允许的误差范围内，则委托方需要支付与原检测项目收费标准等额的复检费用。如果复检结果与原结果在方法允许的误差范围内不一致，则本中心退回原检测项目一半的费用，并换发新的检测报告对下属情况，不受理复检：（1）样品已被委托方取回；（2）样品无法保存；（3）样品已用完；（4）样品剩余太少不足以复检；（5）样品超过保存期限已被处理；（6）样品或其测组分不稳定；（7）其它不可重复测试的项目。 6. 在商定完成时间内，本中心因样本、仪器、方法、人员等原因造成检测不及时或无法检测，在通知委托方后，免于承担本委托单的责任。 7. 以上信息，在报告出具前因委托方原因有修改的，需要附上相关证明和说明；报告出具后不得修改。 8. 正式报告一份，如需额外的检测报告，本中心将收取RMB100/份，请在填写委托单时注明。 9. 本委托单一式两份，经双方代表签字生效，一份留本中心，一份交委托方。 | | | | | | | | | |
| 委托方声明 | 我已阅读并清楚了解诊断中心的声明内容，并对声明内容： □有异议 □无异议 | | | | | | | | | |
| 付费方式 | □现场支付 □银行汇款 □定期结算 □预交费 元 □其它 | | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | |

委托方签名： 诊断中心代表签名：

年 月 日 年 月 日

**附件二**

