

| | | | |
|---|--|---------------------------|-----------------|
|  Deneysel Fen Bilimleri Uygulama ve Araştırma Merkezi | KROMATOGRAFI CİHAZLARI HİZMET TALEP FORMU | Doküman No: | DFM-PR02-F01/28 |
| | | Yayınlanma Tarihi: | 16.01.2017 |
| | | Revizyon No/ Tarih: | 00/ - |
| | | Sayfa No/Toplam Sayfa No: | Sayfa 1 / 4 |

Talep Tarihi:/...../.....

Numune Kayıt No (*):.....

KURUM BİLGİLERİ

| |
|--|
| Kurum Ünvanı : Deneysel Fen Bilimleri Uygulama ve Araştırma Merkezi (DEFAM) |
| Kurum Adresi : Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Deneysel Fen Bilimleri Uygulama ve Araştırma Merkezi Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Kampüsü, 45140, Yunusemre - MANİSA |
| Tel : 0 (236) 201 2602 |
| Fax : 0 (236) 201 2607 |
| Kurum Hesap Bilgileri : |
| Vergi Dairesi ve No: Mesir-204 003 1671 |
| Şube Bilgisi / Kodu : Ziraat Bankası Manisa Şubesi/188 |
| IBAN No: TR 360001000188394772655063 |

MÜŞTERİ BİLGİLERİ

| |
|--|
| Müşteri /Proje Yürütücüsü Adı-Soyadı: |
| Fatura Adresi : |
| Vergi Dairesi ve Numarası: |
| Tel /Fax: |
| e-posta: |
| Ödemenin Yapılacağı Kaynak: |
| <input type="checkbox"/> CBÜ <input type="checkbox"/> Kamu/Üniversite <input type="checkbox"/> Bireysel/Özel Sektör <input type="checkbox"/> Protokol <input type="checkbox"/> Diğer |
| (Proje No:) |

NUMUNE BİLGİLERİ

| |
|---|
| Numunenin Adı / Cinsi : |
| Numune Geliş Şekli: <input type="checkbox"/> Elden <input type="checkbox"/> Kargo <input type="checkbox"/> Diğer |
| Üretim Tarihi :/...../..... |
| Lot No/Parti No: |
| Ambalaj Şekli: |
| Numune Kabul Durumu(*): <input type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret |

SÖZLEŞME VE GÜVENLİK BİLGİLERİ

| |
|--|
| DEFAM Deney Hizmet Sözleşmesi |
| 1) Raporlar, talep formundaki bilgiler doğrultusunda hazırlanmaktadır. Hizmet talep formunda talep edilen hizmete belirtilen bilgilere ilave/eksiltme/düzeltilme istekleri, laboratuvar deney işlemine başlamadan önce ve yazılı olarak yapılır. Yazılı yapılmayan değişiklik talepleri dikkate alınmaz; bu durumda deneyler, fiyatlandırma ve faturalama işlemleri orijinal bilgiler doğrultusunda yapılır. |
| 2) Eksik bilgi içeren ve numunesi yetersiz talepler için MÜŞTERİ' den onay alınarak deney işlemine başlanabilir. Eksik bilgi ve/veya numunenin tamamlandığı gün, laboratuvarımızda ilgili talep için birinci iş günü kabul edilir. |
| 3) Numune gönderimi ve rapor teslimi ile ilgili kargo ücretleri MÜŞTERİ' ye aittir. Numunenin uygun koşullarda kargoya verilmesi (soğuk zincir vb.) MÜŞTERİ' nin sorumluluğundadır. |

| | |
|---------------------------|-----------------|
| Doküman No: | DFM-PR02-F01/28 |
| Yayınlanma Tarihi: | 16.01.2017 |
| Revizyon No/ Tarih: | 00/ - |
| Sayfa No/Toplam Sayfa No: | Sayfa 2 / 4 |

- 4) Numune iadesi istendiğinde, numunelerin 1 hafta içinde başvuran tarafından laboratuvarımızdan alınması gerekir. İstendiği durumda karşı ödemeli olarak kurye ile gönderilebilir.
- 5) Müşterinin ödemelerini geciktirmesi / yerine getirmemesi durumunda, DEFAM kendisine tüm ödemeler yapılmadan yeni deney raporu hazırlamama hakkına sahiptir.
- 6) Deney işlemleri tamamlandıktan sonra artan numuneler mümkün ise ve özel bir durum belirtilmedikçe 15 gün süreyle uygun şartlarda saklanır. Bu süre sonunda müşteri tarafından teslim alınmayan numuneler atığa gönderilir.
- 7) Taraflar arasında işbu hizmet sözleşmesinden doğan ihtilaflarda Manisa İcra Daireleri yetkilidir.
- 8) Deney raporu ve sonuçları, reklamlarda DEFAM' ın adı anılarak ve/veya söz konusu ürünün DEFAM tarafından onaylandığı anlamına gelecek şekilde kullanılamaz. Aksi halde DEFAM tarafından gerek reklamların yayınlanması durdurulacak, gerekse maddi ve manevi zararın tazmini amacıyla yargı yoluna başvurulacaktır.
- 9) DEFAM' a deney talebinde bulunulan SANTEZ, KOSGEB, BAP, AB, TÜBİTAK vb. kapsamında yürütülen projelerin içerik, süre ve deney bilgileri DEFAM tarafından bilinmemekte ve takibi yapılmamaktadır. DEFAM' da yapılması talep edilen deneylerin ilgili Hizmet Talep Formu' nda numarası belirtilen proje şartlarına uygunluğunun olmamasından doğabilecek hukuki ve cezai sorumluluk proje yürütücüsü ve müşterilere aittir.

Numune Güvenlik Bilgileri

Numunenin çevre, insan sağlığına veya cihaza zararlı etkisi,

vardır. yoktur.

Madde güvenlik bilgilerinde (MSDS) belirtilen miktarları yazınız.

Solunum: Deri: Göz:

Açıklamalar:

.....
.....
.....

Hizmet talep ettiğim numune(ler) için gerekli tüm sağlık, toksik ve güvenlik bilgilerini bu formda belirttiğimi beyan ederim.

| | |
|---------------------------|-----------------|
| Doküman No: | DFM-PR02-F01/28 |
| Yayınlanma Tarihi: | 16.01.2017 |
| Revizyon No/ Tarih: | 00/ - |
| Sayfa No/Toplam Sayfa No: | Sayfa 3 / 4 |

DENEY BİLGİLERİ**Deney Cihazı:**

- LC/MSMS HPLC GC/MS HS-GC/MS GC/FID GC/ECD

(Ayrı cihaz deneyleri için ayrı form doldurulması ve ayrı numune getirilmesi zorunludur)

Deney Metodu**Analiz Türü:**

- Nicel (Kantitatif) Analiz Nitel (Kalitatif) Analiz

(Nitel analiz sadece GC/MS ve HS-GC/MS cihazlarının kütüphane taramalarını içerir.)

Deney Metodu:

- Kurum içi metot
(Kurum içi metot bilgileri müşteri ile paylaşılmaz)
- Aşağıda tanımladığım metot kullanılsın.
(kolon bilgileri, akış/sıcaklık profili, hareketli faz bileşimi, akış hızı, dalga boyu, molekül kütlesi vb. metoda ait tüm bilgiler eksiksiz verilmelidir.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Standart Temini:

- Deneyini talep ettiğim maddelerin standartlarını DEFAM'ın temin etmesini ve standart bedelinin deney ücretine dahil edilmesini kabul ediyorum.
- Deneyini talep ettiğim maddelerin standartları tarafımdan DEFAM'a uygun koşullarda ulaştırılacaktır.

Raporlama:

- Belirttiğim bileşiklerin örnek içerisindeki miktarlarının raporlanmasını istiyorum.
- Spektrum ve kromatogramları istiyorum.
- Kütüphane taraması sonuçlarını istiyorum.



KROMATOĞRAFİ CİHAZLARI HİZMET TALEP FORMU

| | |
|---------------------------|-----------------|
| Doküman No: | DFM-PR02-F01/28 |
| Yayınlanma Tarihi: | 16.01.2017 |
| Revizyon No/ Tarih: | 00/ - |
| Sayfa No/Toplam Sayfa No: | Sayfa 4 / 4 |

| Etiket No | Numune Adı/ Tanımı | Deneyi İstenilen Bileşikler | Uygun Çözücüler |
|-----------|--------------------|-----------------------------|-----------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

Hizmet bedeli (**):.....

| | |
|--|----------------------------|
| Hizmet Talebinde Bulunan Firma Kabul Onayı: (İmza-Kaşe) | DEFAM Onayı (İmza-Kaşe) |
|--|----------------------------|

(*) Numune kayıt numarası ve numune kabul durumu tarafımızca doldurulacaktır.

(**) Hizmet şartları, yöntemi, çıkış süresi, numune miktarı ve hizmet bedeli talep edildiğinde müşteriye bildirilir.

Not: Yetkili kişinin adı, soyadı ve imzasıyla onaylayarak gönderilmesi rica olunur. Firma imzası ve onayı fiyat teklifinde sunulan hizmet şartlarının kabul edildiğini belgeler niteliktedir.