Formun ilgili kısmı imza ve kaşe, diğer sayfaları ise paraflanmış olarak

ANTİMİKROP AR-GE VE BİYOSİDAL ANALİZ MERKEZİ’ ne postayla veya info mail adresine mail olarak gönderilmelidir.

Gönderi ile ilgili olarak **0850 220 90 89** nolu numarayı arayabilirsiniz.

**Adres:** Nasuh Akar Mah. Süleyman Hacıabdullahoğlu Cad.No:37/1 Balgat – Çankaya / ANKARA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ***Sponsor Bilgisi*** | | | | | | | | |
| Başvuran Kuruluş | |  | | Ticari Ünvanı: | | | | |
| Adres: | |  | | Fatura adresi: | | | | |
| Vergi Dairesi ve Vergi No: | | | | |
| İlgili Kişi: | |  | | Telefon: | | | E-Mail: | |
| 1. **Talep Edilen Analiz** | | | | **Yöntem** | | | | |
|  | Görünüş/Renk/Koku | | | *Fiziksel Muayene* | | | | |
|  | pH Tayini | | | *EP Online Version-2.2.3* | | | | |
|  | Yoğunluk | | | *EP Online Version-2.2.5* | | | | |
|  | Viskozite | | | *EP Online Version-2.2.8* | | | | |
|  | Hidrojen Peroksit | | | *EP Online Version-2.5.5. ve EP Online Version 0395E, 0396E* | | | | |
|  | Povidon İyot | | | *EP Online Version 1142E* | | | | |
|  | İyot Tayini | | | *EP Online Version 2.5.4* | | | | |
|  | Sodyum Hipoklorit | | | *Powell Fabrication &Manufacturing, Inc. (2014). The Bleach Strength Test* | | | | |
|  | Kalsiyum Hipoklorit | | | TAPPI (1997). Analysis calcium hypochlorite and bleach sludge | | | | |
|  | Trikloroizosiyanürik | | | TAPPI (1997). Analysis of bleaching powder and bleach sludge | | | | |
|  | Sodyum Dikloroizosiyanürat (dihydrate) | | | TAPPI (1997). Analysis of bleaching powder and bleach sludge | | | | |
|  | Sodyum Dikloroizosiyanürat (anhydrous) | | | TAPPI (1997). Analysis of bleaching powder and bleach sludge | | | | |
|  | Klorhekzidin Diglukonat | | | *EP Online Version 0658E* | | | | |
|  | Klorhekzidin Diglukonat | | | *EP Online Version 0658E ve In House Metot (HPLC)* | | | | |
|  | Benzalkonyum Klorür | | | *USP NF-Online Version* | | | | |
|  | Etanol | | | *In House Metot (GC) USP Online Version* | | | | |
|  | İzopropanol | | | *In House Metot (GC) USP Online Version* | | | | |
|  | *Kısa Süreli Stabilite (KSS)* | | | *İlgili yönetmelik gereklilikleri (Analitik metot ürün aktifine göre belirlenir)* | | | | |
|  | *Uzun Süreli Stabilite (USS)* | | | *İlgili yönetmelik gereklilikleri (Analitik metot ürün aktifine göre belirlenir)* | | | | |
|  | *Açılmış Ürün Stabilite* | | | *İlgili yönetmelik gereklilikleri (Analitik metot ürün aktifine göre belirlenir)* | | | | |
|  | *Kimyasal Dayanım Testi* | | | *TS-EN-ISO 6529/6530, EP Online Versiyon 5.4- 2.4.24 (Potansiyometrik pH, GC, GC-HS)* | | | | |
|  | *Laktik Asit Tayini* | | | *USP NF-Online Version (Titrimetrik) / In House Method (HPLC)* | | | | |
|  | *Gümüş Tayini* | | | *ICP OES Kromatografik Yöntem ile Analiz* | | | | |
|  | *DDAC (Didesildimetilamonyumklorür) Tayini* | | | *In House Method (HPLC)* | | | | |
|  | *Zinc Pyrithione* | | | *In House Method (HPLC)* | | | | |
| Diğer (belirtiniz): | | | | | | | | |
| 1. ***Test ve Referans Madde*  Bilgisi (Lütfen analiz talep ettiğiniz ürüne dair bilgileri yazınız)** | | | | | | | | |
| *Çalışmanın Adı: (biyosidal test..)* | | | | |  | | | |
| *Test Maddesinin Adı:* | | | | |  | | | |
| *Test Maddesinin Seri Numarası:* | | | | |  | | | |
| *Test Maddesinin Miktarı:* | | | | |  | | | |
| *Test Maddesinin Ürün Tipi:* | | | | |  | | | |
| *Test Maddesinin Ambalaj Şekli: (cam ,plastik..)* | | | | |  | | | |
| *Test Maddesinin formu: (katı,sıvı..)* | | | | |  | | | |
| *Test Maddesinin Formülasyon İçeriği:* | | | | |  | | | |
| *Test Maddesinin Konsantrasyonu:* | | | | |  | | | |
| *Test Maddesi Karakterizasyonuna Ait Bilgiler:* | | | | |  | | | |
| *Test Maddesinin Geliş Tarihi:* | | | | |  | | | |
| *Şahit Test Ve Referans Madde Miktarı:* | | | | |  | | | |
| *Saklama Koşulları: (4 0C,oda sıcaklığı..)* | | | | |  | | | |
| *Referans Maddesinin Adı: (varsa)* | | | | |  | | | |
| *Referans Maddesinin Miktarı: (varsa)* | | | | |  | | | |
| *Referans Maddesinin Seri Numarası: (varsa)* | | | | |  | | | |
| *Test Ve Referans Maddesinin Transferi: (oda kulları, soğuk zincir..)* | | | | |  | | | |
| *Taşıyıcı Maddeye İlişkin Bilgiler: (varsa)* | | | | |  | | | |
| *Sponsorun Çalışmayı İzleme Durumu:* | | | | | *İstiyorum □ İstemiyorum □* | | | |
| *Test Ve Referans Maddesinin Uygun Koşulda Gelmemesi Durumunda Yapılacaklar:* | | | | |  | | | |
| *Artan Test Maddesine İlişkin Yapılacak İşlemler:* | | | | | *İmha Edilsin □ Geri Gönderilsin □* | | | |
| *Test Maddesinin Arşivlenmesine İlişkin Bilgiler:* | | | | |  | | | |
| *Test Maddesi İle İlgili Teslim Edilecek Bilgi, Kimyasallar, Dokümanlar Ve Sarflar: (ürün etiketi, spesifikasyon belgesi, yanında getirilecek ek kimyasal solüsyon gibi)* | | | | |  | | | |
| *Doküman Ve Elektronik Arşivin Laboratuvarın Arşivinin Kapanması Durumunda Sponsora Teslim Edilmesi:* | | | | | *Teslim Edilsin □ Laboratuvarın Yeni Arşivine Taşınsın □* | | | |
| Ölçüm belirsizliğinin raporda belirtilmesini istiyorum. Evet Hayır | | | | | | | | |
| 1. **Genel Şartlar** | | | | | | | | |
| * 1. *Test ve Referans Maddesinin* laboratuvara kabulüne kadar geçen süre zarfında uygun şekilde alınması/hazırlanması, taşınması, ambalajlanması ve muhafazası müşterinin sorumluluğundadır.   2. Test kabulü,  *Test ve Referans Madde* ile gerekli evrak ve dokümanlar eksiksiz laboratuvara teslim edildiği tarihten itibaren başlar.   3. *Test ve Referans Madde* kabulü sırasında Madde 3’de belirtilen şartlarda uygunsuzluk olduğunda müşteri yazılı olarak bilgilendirilir.   4. Analiz talebinin gelmesinden itibaren, 30 gün içerisinde *Test ve Referans Maddenin*  laboratuvara ulaştırılmaması halinde deney talebi iptal edilir.   5. Analiz talebiniz merkezimiz tarafından değerlendirilecek; uygun bulunursa tarafınıza hizmet bedeli ve diğer koşulları içeren proforma fatura gönderilecektir. Hizmet bedeli hususunda mutabık kalındığında numune göndermeniz istenecek olup ödemenin yapılmasından sonra analizlere başlanacaktır. | | | | | | | | |
| 1. **Gizlilik** | | | | | | | | |
| ANTİMİKROP Ar-Ge ve Biyosidal Analiz Merkezi, hizmet süresince öğrenmiş olduğu, sponsora ait özel bilgileri, analiz sonuç ve yorumlarını kesinlikle gizli tutmayı, üçüncü şahıslarla paylaşmamayı taahhüt etmektedir. | | | | | | | | |
| 1. ***Sponsor Onayı*** | | | | | | | | |
| Talep ettiğimiz analizin bu formda belirtilen şartlar dâhilinde yapılmasını ve bu hizmet karşılığında tarafımıza proforma fatura gönderilmesini rica ederiz. Belirtilen şartları kabul ve teyit ediyoruz. Yukarıda beyan ettiğimiz bilgilerin eksik veya hatalı olmasından doğacak tüm zararlar tarafımıza aittir. | | | | | | Adı-Soyadı-Kaşe  Tarih:  İmza: | | |
| 1. ***Test ve Referans Madde Değerlendirme ve Kabul Onayı* (**Merkez tarafından doldurulacaktır) | | | | | | | | |
| Analiz Talep Kabul Onayı  (*Test ve Referans Madde Kabul Sorumlusu*) | | | Adı/Soyadı: | | | | | Tarih:  İmza: |