

Bu form sözleşme niteliğindedir. Analizi isteyen Kurum/ Kuruluş/ Kişi tarafından doldurularak imzalanır.

| NUMUNEYİ GÖNDEREN KURUM/ KURULUŞ/ KİŞİ |             |  |
|--|-------------|--|
| ADI                                    |             |  |
| ADRESİ                                 |             |  |
| İLETİŞİM İÇİN<br>YETKİLİNİN            | ADI         |  |
|  | TELEFON NO. |  |
|  | FAKS NO.    | (Gereğinde analiz raporlarının fakslanacağı güvenlikte olmalıdır)  |
|  | E- POSTA    | (Gereğinde analiz raporlarının gönderileceği güvenlikte olmalıdır) |

|  |  |  |
|--|--|--|
| RUHSAT<br>SAHİBİNİN  | ADI  |  |
|  | ADRESİ   |  |
| RAPORUN<br>GÖNDERİLECEĞİ ADRES   |  |  |
| <i>Adres değişikliği olması durumunda laboratuvarımız bilgilendirilmedir.</i>                              |  |  |
| RAPOR TESLİMATI  | <input type="checkbox"/> ELDEN <input type="checkbox"/> KARGO İLE* <input type="checkbox"/> FAKS İLE <input type="checkbox"/> E- POSTA İLE |  |
| <i>*Rapor teslimatı kargo ile yapılması durumunda kargo ücreti hizmet alan/ müşteri tarafından ödenir.</i> |  |  |

| FATURA BİLGİLERİ                       |                        |  |
|--|------------------------|--|
| FATURA<br>BİLGİLERİ                    | KESİLECEĞİ<br>ADRES    |  |
|  | GÖNDERİLECEĞİ<br>ADRES |  |
| VERGİ DAİRESİ ADI &<br>VERGİ KİMLİK NO |                        |  |

| ANALİZ İÇİN GÖNDERİLECEK NUMUNE BİLGİLERİ |   |  |
|---|---|--|
| ÜRÜN ADI                                  |   | ÜRETİM VE SON<br>KULLANMA TARİHİ                                     |
| ÜRÜN ADETİ &<br>MİKTAR/<br>AMBALAJ ŞEKLİ  |   | SERİ/ PARTİ NO   |
| FORMÜLASYON<br>İÇERİĞİ                    |   | ÜRÜN TİPİ  |
| FORMÜLASYON TİPİ                          |   | ARGEFAR KODU**   |
| İSTENEN ANALİZ                            | <input type="checkbox"/> Kimyasal Analiz                  | <input type="checkbox"/> Fiziksel Analiz                             |
|   | <input type="checkbox"/> Kısa Süreli Stabilite Testi      | <input type="checkbox"/> Mikrobiyolojik Etkinlik Testi****           |
|   | <input type="checkbox"/> Uzun Süreli Stabilite Testi***   | <input type="checkbox"/> Deri İrritasyon Testi                       |
|   | <input type="checkbox"/> Ambalajı Açılmış Ürün Analizi*** | <input type="checkbox"/> Rodentisit Etkinlik Testi<br>(Ürün tipi:14) |
|   |   | <input type="checkbox"/> Diğer (.....)                               |

\*\*BP Numune Kabul Sorumlusu tarafından verilir.

\*\*\* Aksi belirtilmedikçe etikette belirtilen süre kadar yapılır.

\*\*\*\* Aksi belirtilmedikçe etikette belirtilen mikroorganizmalar ve uygulama dozu/ konsantrasyonu dikkate alınır.

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>Bu kısım sadece raporu çıkmış numunelerden T.C. Sağlık Bakanlığı onayı ile yeni analiz(ler) istemeniz durumunda işaretleyiniz.</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>Numunenin yetersiz olması durumunda ilave analiz yapılamaz.</b>  |

|                               |   |  |  |
|-------------------------------|---|--|--|
| <b>KABUL DURUMU</b>           | <input type="checkbox"/> UYGUN (..... / ..... / 20..) | <input type="checkbox"/> GEÇİCİ KABUL (..... / ..... / 20..) | <input type="checkbox"/> ED (..... / ..... / 20..) |
| <b>UYGUN DEĞİL İSE NEDENİ</b> |   |  |  |
| <b>GÖRÜŞÜLEN YETKİLİ</b>      | (Saat & Tarih: ..... / ..... / 20..)                  |  |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b><a href="http://www.argefar.ege.edu.tr">www.argefar.ege.edu.tr</a> web adresinde tanımlanan "Analiz Başvuru Koşulları Talimatı" nı okudum. Kabul ediyorum.</b><br>..... / ..... / 20.. | <b>ONAY</b><br>(Unvanı & Adı Soyadı & İmza) |  |
|---|---|--|

⚠ **Analiz bedelinin yatırıldığını gösteren dekontu kurumumuza teslim edilmeyen ve "Analiz Başvuru Koşulları Talimatı"nda belirtilen miktarların altında gönderilen numuneler işleme alınamaz.**

|                            |                      |                                    |  |
|----------------------------|----------------------|------------------------------------|--|
| <b>NUMUNEYİ KABUL EDEN</b> | ..... / ..... / 20.. | <b>ONAY</b><br>(Adı Soyadı & İmza) |  |
|----------------------------|----------------------|------------------------------------|--|