

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

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

RUHSAT SAHİBİNİN	ADI	
	ADRESİ	
RAPORUN GÖNDERİLECEĞİ ADRES		
<i>Adres değişikliği olması durumunda laboratuvarımız bilgilendirilmediir.</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 BİLGİLERİ	KESİLECEĞİ ADRES	
	GÖNDERİLECEĞİ ADRES	
VERGİ DAİRESİ ADI & VERGİ KİMLİK NO		

ANALİZ İÇİN GÖNDERİLECEK NUMUNE BİLGİLERİ		
ÜRÜN ADI		ÜRETİM VE SON KULLANMA TARİHİ
ÜRÜN ADETİ & MİKTAR/ AMBALAJ ŞEKLİ		SERİ/ PARTİ NO
FORMÜLASYON 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 (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 kısmı 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> ..... / ..... / 20..	<b>ONAY</b> (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> (Adı Soyadı & İmza)	
----------------------------	----------------------	------------------------------------	--