|  |
| --- |
| **FOURIER DÖNÜŞÜMLÜ KIZIL ÖTESİ SPEKTROMETRESİ (FTIR) DENEY İSTEK FORMU** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANALİZİ TALEP EDEN KİŞİ/KURULUŞ BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adı, Soyadı:**  **Kurum/Üniversite-Bölüm:**  GAÜN  Diğer Üniversite  GAÜN Teknopark  Kamu Kurum  Kamu/Üniversite/Özel Sektör İş Birliği  Diğer | | | | | | | | | | | **Başvuru Tarihi:**  **Adres:**  **Tel-Faks:**  **E-Posta:** | | | |
| **FATURA BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*Firma / Kuruluş / Şahıs Adı :**  **\*Adresi:**  \*Faturanın kesileceği kişinin adı-soyadı veya şirketin/kurumun unvanı ve adresi mutlaka belirtilmelidir. | | | | | | | | | | | **Vergi Dairesi Adı ve No :**  **T.C. Kim. No (şahıs ise) :**  **Tel-Faks:**  **E-Posta:** | | | |
| **Deney sonuçlarının kullanım amacı:** | | | | | | | | | | | | | | |
| Y. Lisans | | Doktora | | | | Proje | | | Danışmanlık | | | | | Diğer |
| GAÜN, Uluğ Bey Yüksek Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü’ne,  ......... adet numunemin deneyleri yapılarak, deney sonuçlarımın ve faturamın tarafıma  Elden  E-posta  Kargo ile iletilmesini arz ederim. | | | | | | | | | | | | | | |
| Numunenin çevre, insan sağlığına veya cihaza zararlı etkisi Vardır  Yoktur  Kullanıcıya, çevreye veya cihaza zarar verme olasılığı olan numunelerin Madde Güvenlik Bilgilerinde (MSDS) belirtilen miktarları yazılmalıdır. | | | | | | | | | | | | | | |
| Solunum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Deri: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Göz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **DENEY BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | | | | |
| FTIR01 - ATR Tekniği ile Spektrum Taraması | | | | | FTIR02 - Karşılaştırma | | | | | | | FTIR03 - Kütüphane Taraması | | |
| **İstenilen spektrum aralığı (cm-1):** | | | MIR (4000 – 400) | | | | Diğer | | | | | | | |
| **Spektrum seçeneği:** | | | Absorpsiyon spektrumu | | | | Transmisyon spektrumu | | | | | | | |
| Kullanılması istenen donanım ve/veya deney seçenekleri ayrıca ücretlendirilecektir. | | | | | | | | | | | | | | |
| **NUMUNE BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numune sayınız 5’ten fazla ise lütfen Ek1 dosyasındaki tabloyu doldurunuz.** | | | | | | | | | | | | | | |
| No | Numunenin Ayrıntılı Tanımı  (Cins, Marka, Tip, Tür, Model vb. gerektiğinde beyanname no) | | | | | | Deneyler/ Standart  No-Tarih | | | Numunenin Çözücüsü | | | Deney Ücreti ve Değerlendirme  ***(ULUTEM tarafından doldurulacaktır.)*** | |
| 1 |  | | | | | |  | | |  | | |  | |
| 2 |  | | | | | |  | | |  | | |  | |
| 3 |  | | | | | |  | | |  | | |  | |
| 4 |  | | | | | |  | | |  | | |  | |
| 5 |  | | | | | |  | | |  | | |  | |
| Toplam Deney Ücreti (KDV Hariç) | | | | | | | | | | | | |  | |
| % …………………… İndirim Uygulanmıştır. | | | | | | | İndirim  (Protokol kapsamında mevcut ise) | | | | | |  | |
| Toplam Deney Ücreti  (%18 KDV Dâhil) | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Akredite olan metotların test değerlendirmesinde Karar Kuralı**  Karar kuralının ölçüm belirsizliği oranında ………………. (YUKARI veya AŞAĞI) değerlendirilmesini KABUL EDİYORUM. Evet  Hayır  FRM-UTM-08 Karar Kuralı Bilgilendirme Formu’nda yer alan bilgileri OKUDUM,  bu bilgiler kapsamında kamu sağlığını olumsuz etkileyecek parametrelerde olumsuz yönde değerlendirilmesini KABUL EDİYORUM. Evet  Hayır | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numunenin (varsa) özel saklama koşulları:**  Artan numunenin iadesini istiyorum  İstemiyorum  ( Analiz sonrası alınmayan numuneler 1 ay sonra veya numunenin bozunma süresi dikkate alınarak imha edilecektir.) | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| FOURIER DÖNÜŞÜMLÜ KIZIL ÖTESİ SPEKTROMETRESİ (FTIR) NUMUNE KABUL KRİTERLERİ  Müşteri numune gönderirken Hizmet Sözleşmesinde yazılan şartlarla birlikte, aşağıda belirtilen şartlara da uymakla yükümlüdür. Uygun olmayan numune gönderilmesi halinde Uluğ Bey Yüksek Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi numuneyi kabul etmeme hakkına sahiptir.  **A. NUMUNENİN GETİRİLİŞ ŞEKLİ VE SÜRESİ**   1. Numunelerin ULUTEM’e getirilmesine kadar geçen sürede muhafazasının sorumluluğu müşteriye aittir. 2. Numuneler özellikleri bozulmadan laboratuvara ulaştırılmalıdır. 3. Numunelerin özel saklama koşulları varsa “Deney İstek Formu”nda ilgili bölümde belirtilmelidir. 4. FT-IR analiz başvurusu için gerekli planlamaların yapılması sebebi ile 1 hafta önceden başvuru yapılması, Numune Kabul Birimi ile temasa geçilmesi gerekir. 5. Çatlak, kırık veya temiz bir görünüme sahip olmayan ambalajlar numunenin özelliklerini bozmuş olabileceğinden kabul edilmeyecektir.   **B. AMBALAJ ŞEKLİ VE NUMUNE MİKTARI**   1. Analiz için gönderilecek numuneler toz, katı blok, film, kaplama veya sıvı halinde olabilir. Toz numunelerde 50-100 mg arasında (bu miktar çalışmanın cinsine göre değişiklik gösterebilir) olmalıdır. Sıvı numunelerde ise 10-20 ml arasında olmalıdır. Numunede meydana gelebilecek bozulma, kirlenme, deformasyon, kırılma vb. gibi aksaklıklardan Merkez Laboratuvarı sorumlu tutulamaz. 2. Numune ambalajları numuneyi açıklayacak bilgileri içeren etikete sahip olmalıdır. Numuneler 1’den başlanarak müşteri tarafından mutlaka kodlanmalıdır. Test Raporunda sadece numune kodları belirtilecektir. 3. Numune kapları kontamine olmamış bir şekilde ve kontaminasyona yol açmayacak şekilde olmalıdır. 4. Daha önce başka amaçlarda kullanılmış ve yıpranmış ambalajlarda getirilen numuneler kabul edilmez. 5. FT-IR analiz başvurularında “Fourier Dönüşümlü Kızıl Ötesi Spektrometresi (FTIR) Numune Kabul Kriterleri” okunduktan sonra “Fourier Dönüşümlü Kızıl Ötesi Spektrometresi (FTIR) Deney İstek Formu” eksiksiz olarak doldurulup ULUTEM Numune Kabul Birimine teslim edilecektir. 6. Analizlerde herhangi bir gecikme olması halinde ULUTEM tarafından ilgili kişilere gerekli bilgilendirme yapılacaktır. 7. İletişim için ulutem@gantep.edu.tr adresi kullanılabilir. |
| ***EK-1***  ***Lütfen 5’ten fazla numuneniz varsa burayı doldurunuz.*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Numunenin Ayrıntılı Tanımı  (Cins, Marka, Tip, Tür, Model vb. gerektiğinde beyanname no) | Deneyler/ Standart  No-Tarih | Numunenin Çözücüsü | Deney Ücreti ve Değerlendirme  ***(ULUTEM tarafından doldurulacaktır.)*** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| Toplam Deney Ücreti (KDV Hariç) | | | |  |
| 18% …………………… İndirim Uygulanmıştır. | | İndirim  (Protokol kapsamında mevcut ise) | |  |
| Toplam Deney Ücreti  (%18 KDV Dâhil) | | | |  |
| **BU FORMDA BELİRTMİŞ OLDUĞUM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU VE ARKA SAYFADAKİ HİZMET SÖZLEŞMESİNDEKİ HÜKÜMLERİ AYNEN KABUL ETTİĞİMİ BEYAN EDERİM.**    **YETKİLİ/PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ ADI SOYADI VE İMZA**    **YETKİLİ/PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ ADI SOYADI VE İMZA** | | | | |