|  |
| --- |
| **SIVI KROMATOGRAFİSİ (HPLC) 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** |
|  [ ]  Kalitatif  |  [ ]  Kantitatif  |  [ ]  HMF Analizi |  [ ]  Numune Hazırlık  |
|  [ ]  Organik Asit Analizi:  |  [ ]  Okzalik Asit |  [ ]  Sitrik Asit |  [ ]  Tartarik Asit |  [ ]  Maleik Asit |  [ ]  Malik Asit |
|  [ ]  Süksinik Asit |  [ ]  Formik Asit |  [ ]  Asetik Asit |  [ ]  Bütirik Asit |  [ ]  Laktik Asit |
|  [ ] Şeker Analizi:  |  [ ]  Glikoz |  [ ]  Fruktoz |  [ ]  Sakkaroz  |  [ ]  Maltoz |  [ ]  Laktoz |
|  **HPLC Dedektörleri:** [ ]  FLD [ ]  DAD [ ]  RID | ***Metot belirliyse lütfen tanımlayınız:*** |
|  **Çalışılacak Dalga boyu:**  **Akış Profili:** [ ]  Sabit (Isocratic) [ ]  Değişken (Gradient) **Mobil Faz A:**  **Mobil Faz B:**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Süre (dak) | Akış Hızı (mL/dak) | % A | %B |
| 0 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| **NUMUNE BİLGİLERİ** |
|  **Numune sayınız 2’ten fazla ise lütfen Ek1 dosyasındaki tabloyu doldurunuz.** |
| No | Numunenin Ayrıntılı Tanımı(Cins, Marka, Tip, Tür, Model vb. gerektiğinde beyanname no) | Deneyler/ StandartNo-Tarih | Numunenin Çözücüsü | Deney Ücreti ve Değerlendirme***(ULUTEM tarafından doldurulacaktır.)*** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 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.) |

|  |
| --- |
| SIVI KROMATOGRAFİSİ (HPLC) NUMUNE KABUL KRİTERLERİMüşteri 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. HPLC 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. Kalitatif analiz için numune çözünmüş olarak gönderilecekse konsantrasyon 10 ppm civarında olmalı ve çözücü olarak asetonitril, etil asetat, metanol gibi uçuculuğu yüksek çözücüler kullanılmalıdır.
2. Numune miktarı katı numuneler için en az 10 mg olmalıdır.
3. Numune miktarı sıvı numuneler için en az 1 ml vial içerisinde ve filtrelenmiş olmalıdır. Bu şekilde hazırlanmamış numunelerden ekstra numune hazırlama ücreti alınacaktır.
4. Filtrasyon, santrifüj, öğütme ve kurutma gibi ek işlemler belirli bir ücret karşılığında yapılmaktadır.
5. Patlayıcı, toksik, radyoaktif ve kanserojen özellikte numuneler analize kabul edilmez.
6. Numune ambalajları numuneyi açıklayacak bilgileri içeren etikete sahip olmalıdır. Numuneler 1’den başlanarak müşteri tarafından mutlaka kodlanmalıdır. Test Raporunda sadece numune kodları belirtilecektir.
7. Numune kapları kontamine olmamış bir şekilde ve kontaminasyona yol açmayacak şekilde olmalıdır.
8. Daha önce başka amaçlarda kullanılmış ve yıpranmış ambalajlarda getirilen numuneler kabul edilmez.
9. HPLC analiz başvurularında “Sıvı Kromatografisi (HPLC) Numune Kabul Kriterleri” okunduktan sonra “Sıvı Kromatografisi (HPLC) Deney İstek Formu” eksiksiz olarak doldurulup ULUTEM Numune Kabul Birimine teslim edilecektir.
10. Analizlerde herhangi bir gecikme olması halinde ULUTEM tarafından ilgili kişilere gerekli bilgilendirme yapılacaktır.
11. İletişim için ulutem@gantep.edu.tr adresi kullanılabilir.
 |
| **EK-1** ***Lütfen 2’ten fazla numuneniz varsa burayı doldurunuz.*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Numunenin Ayrıntılı Tanımı(Cins, Marka, Tip, Tür, Model vb. gerektiğinde beyanname no) | Deneyler/ StandartNo-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** |