

 Deneyel Fen Bilimleri Uygulama ve Araştırma Merkezi	<b>PCR CİHAZI HİZMET TALEP FORMU</b>	Doküman No:	DFM-PR02-F01/32
		Yayınlanma Tarihi:	16.01.2017
		Revizyon No/ Tarih:	00/ -
		Sayfa No/Toplam Sayfa No:	Sayfa 1 / 3

Talep Tarihi: ...../...../.....

Numune Kayıt No (\*):.....

### KURUM BİLGİLERİ

**Kurum Ünvanı :** Deneysel Fen Bilimleri Uygulama ve Araştırma Merkezi (DEFAM)

**Kurum Adresi :** Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Deneysel Fen Bilimleri Uygulama ve Araştırma Merkezi Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Kampüsü, 45140, Yunusemre - MANİSA

**Tel :** 0 (236) 201 2602

**Fax :** 0 (236) 201 2607

**Kurum Hesap Bilgileri :**

**Vergi Dairesi ve No:** Mesir-204 003 1671

**Şube Bilgisi / Kodu :** Ziraat Bankası Manisa Şubesi/188

**IBAN No:** TR 360001000188394772655063

### MÜŞTERİ BİLGİLERİ

**Müşteri /Proje Yürütücüsü Adı-Soyadı:**

**Fatura Adresi :**

**Vergi Dairesi ve Numarası:**

**Tel /Fax:**

**e-posta:**

**Ödemenin Yapılacağı Kaynak:**

CBÜ  Kamu/Üniversite  Bireysel/Özel Sektör  Protokol  Diğer  
(Proje No: ..... ) (Proje No: ..... )

### NUMUNE BİLGİLERİ

**Numunenin Adı / Cinsi:**

**Numune Geliş Şekli:**  Elden  Kargo  Diğer .....

**Numunenin (varsa) özel saklama koşulları:**

**Numune Adedi:** **Numune Kabul Durumu(\*):**  Kabul  Ret

**Artan Numunenin İadesini**  İstiyorum  İstemiyorum

### SÖZLEŞME VE GÜVENLİK BİLGİLERİ

#### DEFAM Deney Hizmet Sözleşmesi

1) Raporlar, talep formundaki bilgiler doğrultusunda hazırlanmaktadır. Hizmet talep formunda talep edilen hizmete belirtilen bilgilere ilave/eksiltme/düzeltilme istekleri, laboratuvar deney işlemine başlamadan önce ve yazılı olarak yapılır. Yazılı yapılmayan değişiklik talepleri dikkate alınmaz; bu durumda deneyler, fiyatlandırma ve faturalama işlemleri orijinal bilgiler doğrultusunda yapılır.

2) Eksik bilgi içeren ve numunesi yetersiz talepler için MÜŞTERİ' den onay alınarak deney işlemine başlanabilir. Eksik bilgi ve/veya numunenin tamamlandığı gün, laboratuvarımızda ilgili talep için birinci iş günü kabul edilir.

 Deneyel Fen Bilimleri Uygulama ve Araştırma Merkezi	<b>PCR CİHAZI HİZMET TALEP FORMU</b>	<b>Doküman No:</b>	<b>DFM-PR02-F01/32</b>
		<b>Yayınlanma Tarihi:</b>	<b>16.01.2017</b>
		<b>Revizyon No/ Tarih:</b>	<b>00/ -</b>
		<b>Sayfa No/Toplam Sayfa No:</b>	<b>Sayfa 2 / 3</b>

- 3) Numune gönderimi ve rapor teslimi ile ilgili kargo ücretleri MÜŞTERİ' ye aittir. Numunenin uygun koşullarda kargoya verilmesi (soğuk zincir vb.) MÜŞTERİ' nin sorumluluğundadır.
- 4) Numune iadesi istendiğinde, numunelerin 1 hafta içinde başvuran tarafından laboratuvarımızdan alınması gerekir. İstendiği durumda karşı ödemeli olarak kurye ile gönderilebilir.
- 5) Müşterinin ödemelerini geciktirmesi / yerine getirmemesi durumunda, DEFAM kendisine tüm ödemeler yapılmadan yeni deney raporu hazırlamama hakkına sahiptir.
- 6) Deney işlemleri tamamlandıktan sonra artan numuneler mümkün ise ve özel bir durum belirtilmedikçe 15 gün süreyle uygun şartlarda saklanır. Bu süre sonunda müşteri tarafından teslim alınmayan numuneler atığa gönderilir.
- 7) Taraflar arasında işbu hizmet sözleşmesinden doğan ihtilaflarda Manisa İcra Daireleri yetkilidir.
- 8) Deney raporu ve sonuçları, reklamlarda DEFAM'ın adı anılarak ve/veya söz konusu ürünün DEFAM tarafından onaylandığı anlamına gelecek şekilde kullanılamaz. Aksi halde DEFAM tarafından gerek reklamların yayınlanması durdurulacak, gerekse maddi ve manevi zararın tazmini amacıyla yargı yoluna başvurulacaktır.
- 9) DEFAM' a deney talebinde bulunulan SANTEZ, KOSGEB, BAP, AB, TÜBİTAK vb. kapsamında yürütülen projelerin içerik, süre ve deney bilgileri DEFAM tarafından bilinmemekte ve takibi yapılmamaktadır. DEFAM' da yapılması talep edilen deneylerin ilgili Hizmet Talep Formu' nda numarası belirtilen proje şartlarına uygunluğunun olmamasından doğabilecek hukuki ve cezai sorumluluk proje yürütücüsü ve müşterilere aittir.

#### **Numune Güvenlik Bilgileri**

Numunenin çevre, insan sağlığına veya cihaza zararlı etkisi,

vardır.  yoktur.

Madde güvenlik bilgilerinde (MSDS) belirtilen miktarları yazınız.

Solunum: .....  Deri: .....  Göz: .....

#### **Açıklamalar:**

.....  
.....  
.....

Hizmet talep ettiğim numune(ler) için gerekli tüm sağlık, toksik ve güvenlik bilgilerini bu formda belirttiğimi beyan ederim.

 Deneyel Fen Bilimleri Uygulama ve Arayirma Merkezi	<b>PCR CİHAZI HİZMET TALEP FORMU</b>	<b>Doküman No:</b>	<b>DFM-PR02-F01/32</b>
		<b>Yayınlanma Tarihi:</b>	<b>16.01.2017</b>
		<b>Revizyon No/ Tarih:</b>	<b>00/ -</b>
		<b>Sayfa No/Toplam Sayfa No:</b>	<b>Sayfa 3 / 3</b>

### DENEY BİLGİLERİ

<b>Başlangıç denatürasyon sıcaklığı ve süresi:</b>	°C/Saniye
<b>Döngü sayısı:</b>	cycle
<b>Denatürasyon sıcaklık ve süresi:</b>	°C/Saniye
<b>Primer/prob bağlanma sıcaklık ve süresi:</b>	°C/Saniye
<b>Uzama sıcaklık ve süresi:</b>	°C/Saniye
<b>Kitte kullanılan boyanın ismi ve dalga boyu:</b>	
<b>Melt Curve:</b>	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<b>Analiz sonuçlarının/raporlarının tarafıma;</b>	
<input type="checkbox"/> Elden <input type="checkbox"/> Posta <input type="checkbox"/> Kargo ile iletilmesini rica ederim.	

**Hizmet bedeli (\*\*):**.....

<b>Hizmet Talebinde Bulunan Firma Kabul Onayı:</b> <b>(İmza-Kaşe)</b>	<b>DEFAM Onayı</b> <b>(İmza-Kaşe)</b>
--	--

(\* Numune kayıt numarası ve numune kabul durumu tarafımızca doldurulacaktır.

(\*\*) Hizmet şartları, yöntemi, çıkış süresi, numune miktarı ve hizmet bedeli talep edildiğinde müşteriye bildirilir.

(\*\*\*) Değişiklikler veya özel taleplerinizi bu kısımda belirtmeniz rica olunur.

**Not:** Yetkili kişinin adı, soyadı ve imzasıyla onaylayarak gönderilmesi rica olunur. Firma imzası ve onayı fiyat teklifinde sunulan hizmet şartlarının kabul edildiğini belgeler niteliktedir.