

 Deneysel Fen Bilimleri Uygulama ve Araştırma Merkezi	<b>UNIVERSAL TEST CİHAZI HİZMET TALEP FORMU</b>	Doküman No:	DFM-PR02-F01/17
		Yayınlanma Tarihi:	16.01.2017
		Revizyon No/ Tarih:	00/ -
		Sayfa No/Toplam Sayfa No:	Sayfa 1 / 3

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

Numune Kayıt No (\*):.....

### KURUM BİLGİLERİ

<b>Kurum Ünvanı :</b> Deneysel Fen Bilimleri Uygulama ve Araştırma Merkezi (DEFAM)
<b>Kurum Adresi :</b> Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Deneysel Fen Bilimleri Uygulama ve Araştırma Merkezi Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Kampüsü, 45140, Yunusemre - MANİSA
<b>Tel :</b> 0 (236) 201 2602
<b>Fax :</b> 0 (236) 201 2607
<b>Kurum Hesap Bilgileri :</b>
<b>Vergi Dairesi ve No:</b> Mesir-204 003 1671
<b>Şube Bilgisi / Kodu :</b> Ziraat Bankası Manisa Şubesi/188
<b>IBAN No:</b> TR 360001000188394772655063

### MÜŞTERİ BİLGİLERİ

<b>Müşteri /Proje Yürütücüsü Adı-Soyadı:</b>
<b>Fatura Adresi :</b>
<b>Vergi Dairesi ve Numarası:</b>
<b>Tel /Fax:</b>
<b>e-posta:</b>
<b>Ödemenin Yapılacağı Kaynak:</b>
<input type="checkbox"/> CBÜ <input type="checkbox"/> Kamu/Üniversite <input type="checkbox"/> Bireysel <input type="checkbox"/> Özel Sektör <input type="checkbox"/> Protokol (Proje No: .....)

### NUMUNE BİLGİLERİ

<b>Numunenin Adı / Cinsi :</b>
<b>Numune Geliş Şekli:</b> <input type="checkbox"/> Elden <input type="checkbox"/> Kargo <input type="checkbox"/> Diğer .....
<b>Üretim Tarihi :</b> ...../...../.....
<b>Lot No/Parti No:</b> .....
<b>Ambalaj Şekli:</b> .....
<b>Numune Kabul Durumu(*):</b> <input type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

### SÖZLEŞME VE GÜVENLİK BİLGİLERİ

<b>DEFAM Deney Hizmet Sözleşmesi</b>		
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.		
<b>Hazırlayan</b>	<b>Kontrol Eden/ Yayınlayan</b>	<b>Onaylayan</b>
<b>Kalite Yöneticisi</b>	<b>Kalite Yöneticisi</b>	<b>Laboratuvar Müdürü</b>
Ayşe Nur ÖZKAN	Ayşe Nur ÖZKAN	Mustafa ESKİCİ

Doküman No:	DFM-PR02-F01/17
Yayınlanma Tarihi:	16.01.2017
Revizyon No/ Tarih:	00/ -
Sayfa No/Toplam Sayfa No:	Sayfa 2 / 3

Eksik bilgi ve/veya numunenin tamamlandığı gün, laboratuvarımızda ilgili talep için birinci iş günü kabul edilir.

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.

Hazırlayan	Kontrol Eden/ Yayınlayan	Onaylayan
Kalite Yöneticisi	Kalite Yöneticisi	Laboratuvar Müdürü
Ayşe Nur ÖZKAN	Ayşe Nur ÖZKAN	Mustafa ESKİCİ

 Deneysel Fen Bilimleri Uygulama ve Araştırma Merkezi	<b>UNIVERSAL TEST CİHAZI HİZMET TALEP FORMU</b>	Doküman No:	DFM-PR02-F01/17
		Yayınlanma Tarihi:	16.01.2017
		Revizyon No/ Tarih:	00/ -
		Sayfa No/Toplam Sayfa No:	Sayfa 3 / 3

**DENEY BİLGİLERİ**

<input type="checkbox"/> TS EN ISO 6892-1 Metalik Malzemeler-Çekme Deneyi-Bölüm 1: Oda Sıcaklığında Deney Metodu																																				
<input type="checkbox"/> Çekme Testi <input type="checkbox"/> Basma Testi <input type="checkbox"/> Eğme Testi <input type="checkbox"/> Özel Aparatlı Test																																				
<b>(Ayrı deneyler için ayrı form doldurulması gerekmektedir.)</b>																																				
<input type="checkbox"/> Oda sıcaklığı,																																				
<input type="checkbox"/> Yüksek sıcaklık ( Maksimum 250 °C ) , (İstenen sıcaklık değeri; .....																																				
Deney parametreleri:																																				
<b>Numunenin Cinsi</b> <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Seramik <input type="checkbox"/> Plastik <input type="checkbox"/> Kompozit																																				
<table border="1"><thead><tr><th>Etiket No</th><th>Numune Adı</th><th>Etiket No</th><th>Numune Adı</th><th>Etiket No</th><th>Numune Adı</th></tr></thead><tbody><tr><td>01</td><td></td><td>06</td><td></td><td>11</td><td></td></tr><tr><td>02</td><td></td><td>07</td><td></td><td>12</td><td></td></tr><tr><td>03</td><td></td><td>08</td><td></td><td>13</td><td></td></tr><tr><td>04</td><td></td><td>09</td><td></td><td>14</td><td></td></tr><tr><td>05</td><td></td><td>10</td><td></td><td>15</td><td></td></tr></tbody></table>	Etiket No	Numune Adı	Etiket No	Numune Adı	Etiket No	Numune Adı	01		06		11		02		07		12		03		08		13		04		09		14		05		10		15	
Etiket No	Numune Adı	Etiket No	Numune Adı	Etiket No	Numune Adı																															
01		06		11																																
02		07		12																																
03		08		13																																
04		09		14																																
05		10		15																																
<b>Deney ile İlgili Ek İstekler (***):</b> <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var (açıklayınız)																																				
<b>Deney sonuçlarının/raporlarının tarafıma iletilmesi;</b>																																				
<input type="checkbox"/> Elden <input type="checkbox"/> Posta <input type="checkbox"/> E-Posta <input type="checkbox"/> Kargo																																				

**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.

Hazırlayan	Kontrol Eden/ Yayınlayan	Onaylayan
Kalite Yöneticisi	Kalite Yöneticisi	Laboratuvar Müdürü
Ayşe Nur ÖZKAN	Ayşe Nur ÖZKAN	Mustafa ESKİCİ