

ANALİZ BAŞVURU FORMU**1- Getirilen Numuneye Ait Bilgiler:**

Kayıt No:

| | | | | |
|--------|---|---|------------------------------|---|
| Numune | Adı | | Türü / Cinsi | |
| | Ambalajı | | Laboratuvara Geliş Tarihi | |
| | Miktarı /Adedi | | Geliş Şekli | Elden <input type="checkbox"/> Kargo ile <input type="checkbox"/> |
| | Şahit Numune | Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> | | |
| | Numune analiz için uygun koşullarda gelmemiştir. Uygun olmayan numune için müşteriye bilgi verilmiştir <input type="checkbox"/> | | | |

2-Firma/Kişi Bilgileri:

| | |
|-------------------------------------|----------------------|
| Analizi İsteyen Firma/Kuruluş/Şahıs | |
| Adres | |
| Tel / Fax | e - posta adresi : @ |

3-Fatura Bilgileri

| | |
|-----------------------------|--|
| Faturanın Verileceği İlgili | |
| Fatura Adresi | |
| Vergi Dairesi | |
| Vergi/T.C. Kimlik No | |

| No | Analizin Adı | Analiz Metodu | Ücreti | Analiz Süresi |
|----|--------------|---------------|--------|---------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

| | |
|-----|---|
| NOT | * Uygulanan analiz metotlarını kabul ediyorum. <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| | * Analiz sonuçlarının değerlendirilmesini istiyorum. <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| | * Analizlere yerinde tanıklık yapmak istiyorum. <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| | * Laboratuvarın karar kuralına göre analiz sonucuna uygunluk beyanı verilsin mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır |
| | * Deneş şartlarına uygun şekilde numune alma, numunenin laboratuvara kabulüne kadar geçen süre zarfında taşınması, ambalajlanması, muhafazası işlemlerinin sorumluluğu müşteriye aittir. |
| | * Analiz sonunda geri istenilen numunelerin analiz yapıldıktan sonra en geç 1 ay içinde alınması gerekmektedir. |
| | * Zehirli ve sağlığa zararlı numuneler analiz istek formunda belirtilmelidir. |
| | * Analiz raporuna itiraz; analiz raporu çıktıktan sonraki 15 gün içerisinde yapılır. Mutabakata varılırsa analiz tekrarı yapılır. İkincil analiz ücreti müşteriye aittir. İkincil numunenin iadesi; analiz sonuçlarının olumlu çıktığı durumlarda yapılır. |
| | * "1" işaretli analizler taşeron laboratuvar tarafından yaptırılacaktır |
| | * Analiz başvuru formu müşteri tarafından onaylandığı takdirde sözleşme niteliği taşır ve doğacak anlaşmazlıkların çözülmemesi halinde hal merci Samsun Mahkemeleri olacaktır. |
| | *Belirtilen analiz ücreti müşteri tarafından TR95001340000154847600028 Deniz Bank Canik Şubesi banka hesabına yatırıldıktan sonra analize başlanacaktır. |
| | *Yasal mevzuatın gerektirdiği durumlarda müşteri bilgileri yasal otoriteyle paylaşılacak zorundadır. |
| | *Uygunluk değerlendirilmesinde müşteri lehine yanlış-ret karar kuralı uygulanır. Müşteri özel karar kuralı uygulanmasını istiyorsa, laboratuvarımıza bunu bildirmek zorundadır. |
| | *Laboratuvarın uygulamakta olduğu karar kural talimatına, analiz fiyat listesine, analiz metotlarının ölçüm belirsizliklerine ve müşteri memnuniyet anket formuna https://etibakir.com.tr/tesisler/samsun-izabe-elektroliz-tesisi/laboratuvar-hizmetleri/ adresinden ulaşılabilir. |
| | *Analiz sonuçlarının gizliliğini sağlamak üzere raporlar sadece numuneyi teslim eden veya numune sahibi firmanın tarafımıza bildirdiği kişilere verilir. |
| | *Analiz yapılacak numunenin olması gereken numune miktarı, istenilen analiz parametresine göre https://etibakir.com.tr/tesisler/samsun-izabe-elektroliz-tesisi/laboratuvar-hizmetleri/ adresinde yayınlanan F-170.Analiz İçin Gerekli Numune Miktarı, Analiz ve Depolama Süresi Listesi' nde belirtildiği gibi gönderilmelidir. |
| | * Müşteriler tarafından sağlanan bilgilerin ve numunenin müşteri tarafından sağlanmış olması durumunda yayımlanan bu raporun sonuçlarının geçerliliğini etkileyebilecek olması durumundan Eti Bakır. A.Ş. Samsun İşletmesi Laboratuvar ve Kalite Kontrol Müdürlüğü sorumlu değildir. |

Yukarıda özellikleri belirtilen numune(ler)de, istenilen analiz(ler)in yapılmasını ve düzenlenecek raporun (elden / posta / kargo) verilmesini / gönderilmesini arz ederim.

Tarih ve Saat :

Adı ve Soyadı :

İmza :

Numuneyi Teslim Alan

Adı Soyadı :

Tarih :

İmza :