

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
GIDA ANALİZLERİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
ANALİZ İSTEK VE TALEP FORMU

| Numuneyi Gönderen Kurum/Kuruluş/Kişi Bilgileri | | | | |
|--|--|---------|--|---------|
| Adı | | | | |
| Adresi | | | | |
| Yetkili Kişi | | | | |
| Telefon No | | Faks No | | E-posta |
| Vergi Dairesi ve No | | | | |
| Fatura Adresi (farklı ise) | | | | |

| Numuneye Ait Bilgiler | | | | |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Cinsi | | | | |
| Üretim-Son Kullanma Tarihi | | Seri/Parti No | | |
| Üretici Adı | | | | |
| Üretici Adresi | | | | |
| Rapor Gönderim Şekli | <input type="checkbox"/> Elden | <input type="checkbox"/> Kargo | <input type="checkbox"/> Faks | <input type="checkbox"/> E-posta |

| İstenen Analizler/Paket Analizler | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------|--------------------------|---|-------------|
| | Talep Edilen Analizin Adı | Fiyatı (TL) | | Talep Edilen Analizin Adı | Fiyatı (TL) |
| <input type="checkbox"/> | Şeker Profili | 70,00 | <input type="checkbox"/> | Pestisit Analizi (441 adet etken madde) | 330,00 |
| <input type="checkbox"/> | Prolin | 45,00 | <input type="checkbox"/> | C4 Şeker Analizi | 100,00 |
| <input type="checkbox"/> | HMF | 45,00 | <input type="checkbox"/> | Naftalin | 100,00 |
| <input type="checkbox"/> | Diastaz | 45,00 | <input type="checkbox"/> | Petek Balda Numune Hazırlama | 20,00 |
| <input type="checkbox"/> | Polen ve Polen Tür Tayini | 100,00 | <input type="checkbox"/> | Paket 1 | 300,00 |
| <input type="checkbox"/> | Nem | 10,00 | <input type="checkbox"/> | Paket 2 | 120,00 |
| <input type="checkbox"/> | pH ve Serbest Asitlik | 10,00 | <input type="checkbox"/> | Paket 3 | 160,00 |
| <input type="checkbox"/> | İletkenlik | 15,00 | <input type="checkbox"/> | Paket 4 | 185,00 |
| <input type="checkbox"/> | Sulfonamid Grubu Antibiyotikler | 80,00 | <input type="checkbox"/> | Paket 5 | 500,00 |
| <input type="checkbox"/> | Tetrasiklin Grubu Antibiyotikler | 80,00 | <input type="checkbox"/> | Paket 6 | 700,00 |
| <input type="checkbox"/> | Erythromycin | 100,00 | <input type="checkbox"/> | Paket 7 | 450,00 |
| <input type="checkbox"/> | Kloramfenikol | 100,00 | <input type="checkbox"/> | Paket 8 | 185,00 |
| TOPLAM ANALİZ BEDELİ: | | | | | |

| Müşteri Onayı |
|--|
| Laboratuvar hizmet protokolünü ve analiz bilgilerini okuyup kabul ettiğimi beyan ederim. Tarih: İsim: İmza: |

| Laboratuvar tarafından doldurulacak kısım | |
|---|--|
| Kabul Tarihi ve Saati | |
| Ambalaj Şekli | |
| Miktarı | |
| Sıcaklığı | |
| Numune Kabul Onayı ve Protokol No | |