|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MÜŞTERİ BİLGİLERİ | Başvuranın Adı, Soyadı:  Kurum/Üniversite-Bölüm:  Tel:  e-Posta: | Adres: |
| \*AŞAĞIDAKİ BİLGİLERİN DOLDURULMASI ZORUNLUDUR  Analiz sonuçlarının kullanım amacı:  Y. Lisans  Doktora  Proje  Danışmanlık  Diğer  **Proje No:**  **Proje Adı:**  **Ödemenin Yapılacağı Kaynak:**  Bap  Tübitak  Bireysel  Özel Sektör  Kamu  DPT  ☐ Gerçekleştirilen çalışmanın bedeli başvurusu yapılacak olan bir projeden karşılanacak olup söz konusu projenin çıkmaması halinde analiz ücretinin şahsım tarafından karşılanacağını beyan ederim.  **ADI SOYADI VE İMZA** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANALİZ BİLGİLERİ** | **İstenilen Analiz Türü** | |
| ☐**GC-MS 1** Kalitatif Analiz  ☐**GC-MS 2** Kantitatif Analiz  ☐**GC-MS 3** Kantitatif İlave Bileşen Başına  ☐**GC-MS 4** Numune Hazırlama | |
| Kolon Sıcaklığı: | Kimyasal Formül : |
| Kolon Türü: | FID Sıcaklığı : |
| Gaz Akış Hızı: | Split oranı: |
| Erime Noktası : | **\***Dedektör olarak MS kullanılacaksa Taranması istenen Kütle aralığı: |
| Kaynama Noktası: |

|  |
| --- |
| **Gaz Kromotografisi-Kütle Spektrometresi Cihazı (GC-MS) Numune Kabul Kriterleri**  Müşteri numune gönderirken Analiz Hizmet Sözleşmesinde yazılan şartlarla birlikte, aşağıda belirtilen şartlara da uymakla yükümlüdür. Uygun olmayan numune gönderilmesi halinde NUMERLAB numuneyi kabul etmeme hakkına sahiptir.  **A. Numunenin Getiriliş Şekli ve Süresi**  1. Numunelerin NUMERLAB’ a getirilmesine kadar geçen sürede muhafazasının sorumluluğu müşteriye aittir.  2. Soğuk zincir gerektiren numuneler, soğuk zincir bozulmadan laboratuvara getirilmelidir.  3. Numunelerin özel saklama şartları varsa MUTLAKA Analiz İstek Formunda ilgili bölümde belirtilmelidir.  **B. Ambalaj Şekli, Numune Özelliği ve Numune Miktarı**  1. Analiz başvurusunun kabul edilebilmesi için Başvuru Formu ve her numune için ayrı ayrı düzenlenmiş Analiz İstek Formu eksiksiz olarak doldurulmalıdır.  2. Numunenin kodu, molekül formülü, molekül kütlesi ve yapısı, tam ve doğru olarak belirtilmelidir.  3. Numune ambalajları numuneyi açıklayacak bilgileri içeren etikete sahip olmalıdır. Numuneler 01’den başlanarak müşteri tarafından mutlaka kodlanmalıdır. Analiz Raporunda sadece numune kodları belirtilecektir.  4. Numunenin uygun çözücüleri mutlaka yazılmalıdır. Analiz için çözücünün niteliği büyük önem taşımakta olup, DMSO içinde çözülmesi gereken numuneler kabul edilmemektedir.  5. Numune, sıkıca kapatılmış ve kapağı sabitlenmiş ependorf tüpleri içinde olmalıdır.  6. Numune miktarı en az iki analiz tekrarı için yetecek nicelikte olmalıdır (10 mg).  7. GC-MS başvurularında “GC-MS Numune Kabul Kriterleri” okunduktan sonra “GC-MS Analiz İstek Formu” , ödeme dekontu ve numune ile birlikte NUMERLAB Numune Kabul Birimine müracaat edilecektir.  8. İletişim için [numerlab@ohu.edu.tr](mailto:numerlab@ohu.edu.tr) adresi kullanılabilir. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖDEME BİLGİLERİ** | **Banka Adı** | Ziraat Bankası Niğde Merkez Şube |
| **Hesap Adı** | Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Merkezi Araştırma Laboratuvarı |
| **IBAN No** | TR28 0001 0002 1472 0624 7250 01 |
| **Vergi No** | 6310696742 |
| ***NOT:*** *Analiz ücreti yatırıldığına dair dekont başvuru formuna eklenmelidir.* | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NUMUNE BİLGİLERİ** | **Etiket No\*** | **Numune Adı** | **Uygun Çözücüler** | **Molekül Ağırlığı** | **Analiz** | **Numune İçeriği\*** | **Enjeksiyon Türü** |
| 01 |  |  |  | Kalitatif ☐ Kantitatif ☐  Metod Geliştirme ☐ | Saf ☐ Karışım ☐ | ☐Head Space ☐GC-Inj |
| 02 |  |  |  | Kalitatif ☐ Kantitatif ☐  Metod Geliştirme ☐ | Saf ☐ Karışım ☐ | ☐Head Space ☐GC-Inj |
| 03 |  |  |  | Kalitatif ☐ Kantitatif ☐  Metod Geliştirme ☐ | Saf ☐ Karışım ☐ | ☐Head Space ☐GC-Inj |
| 04 |  |  |  | Kalitatif ☐ Kantitatif ☐  Metod Geliştirme ☐ | Saf ☐ Karışım ☐ | ☐Head Space ☐GC-Inj |
| 05 |  |  |  | Kalitatif ☐ Kantitatif ☐  Metod Geliştirme ☐ | Saf ☐ Karışım ☐ | ☐Head Space ☐GC-Inj |
| \*5 adetten fazla sayıda numuneler için Etiket No 6’dan başlayacak şekilde ek tablo hazırlayarak forma ekleyiniz. | | | | | | |
|  | **\* MS cihazı molekül ağırlığı 50-1050 m/z aralığında tarama yapmaktadır.**  **\*\*Numunenin karışım olması durumunda uygun metot belirtilmelidir. Aksi halde metot oluşturma süreci uygulanacaktır. (Ayrı ücretlendirme yapılır)**  **Numunenin (varsa) özel saklama koşulları:**  Artan Numunenin İadesini İstiyorum ☐ İstemiyorum ☐ | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Merkezi Araştırma Laboratuvarı Müdürlüğü’ne,  ......... adet numunenin analizleri yapılarak analiz raporunun tarafıma  Elden  Kargo  Email 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **BU FORMDA BELİRTMİŞ OLDUĞUM BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU VE NUMERLAB ANALİZ HİZMETİ SÖZLEŞMESİ’NDEKİ HÜKÜMLERİ AYNEN KABUL ETTİĞİMİ BEYAN EDERİM.**  **YETKİLİ/PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ ADI SOYADI VE İMZA** |