**NUMUNE KABUL VE ANALİZ TALEP FORMU**

**MÜŞTERİ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Numune Sahibi / Firma-Kurum Adı |  |
| Firmanın / Kurumun Fatura Adresi |  |
| Firma-Kurum Tel / Fax / e-mail | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_ /\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_ / @ |
| Vergi Dairesi / Vergi No |   |

**NUMUNE VE ANALİZ BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numune Bilgileri** | Alınma Tarihi ve saati: | \_ \_/ \_ \_/ 20\_ \_ , \_ \_ : \_ \_ |
| Ambalaj Şekli | Steril Bakteriyolojik Şişe ( ) .......ml Pet Şişe ( ) ........ml  |
| Numunenin durumu(*Kurumumuz tarafından doldurulacaktır)*  | Numune Kabul Kriterlerimize Uygun ( ) Uygun Değil ( ) |
| Numuneyi alan  | Kendisi aldı ( ) / HSM veya HSL aldı ( ) |
| Arıtım/ Dezenfeksiyon durumu | Arıtım durumu var ( ) / yok ( )Dezenfeksiyon (Klor, vb.) var ( ) / yok ( ) |
| Numune Suyunun cinsi | Şebeke ( ) Kuyu ( ) Doğal Kaynak ( ) Havuz ( ) Hemodiyaliz ( ) Diğer............. ( ) |
| Numune alım noktaları (*Farklı cins numuneler varsa karşısına parantez içinde yazılır)* | 1-2-3-4-5- |
| **İstenen Analizler** | **İTAS :** kimyasal + mikrobiyolojik ( ).....adet Mikrobiyolojik ( ) .......adet Kimyasal ( )......adet**Havuz** : kimyasal + mikrobiyolojik ( ).....adet Mikrobiyolojik ( ) ......adet Kimyasal ( ) .....adet**Diyaliz :** mikrobiyolojik ( ) ....adet **Tek parametreler**: .................................................... ......adet  |
| **Analiz Fiyatı** açıklamalar ve ücretlendirme | Analizler 2014 yılı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Fiyat Tarifeleri ve Analiz Bilgileri Fiyat Kitapçığına gore ücretlendirilmektedir. Numune alma bedeli **yalnızca bir numune üzerine**, steril şişe bedeli **tüm numunelere** uygulanır. Bu form iki nüsha hazırlanır ve formun bir sureti müşteriye teslim edildiği andan itibaren numune laboratuvara kabul edilmiş sayılır. Mikrobiyolojik analizler maksimum 5 gün, kimyasal analizler maksimum 2 günde sonuçlandırılır. Yukarıda belirtilen ...... adet numunenin aşağıda yazan ücreti tarafımızdan ödenmek üzere taahhüt ettiğiniz şartlarda analizlerinin yapılmasını arz ederim. İşbu formun sözleşme niteliğinde olduğunu ve beyan edilen tüm şartları okuduğumu ve kabul ettiğimi bildiririm. TARİH/ İMZA**Analiz Fiyatı** :............. .TL **EK hizmetler:** Steril Şİşe Bedeli ( ).............TL Numune AlmaBedeli ( ) ............TL**Toplam hizmet bedeli:**................TLMakbuz Seri-No : |
| **Analiz Takip** | Analiz sonucunuzu .................................................................................................linkinden görebilirsiniz.Analiz takip no: |

( ) “**X**” işareti ile doldurulacaktır. **İTAS:** İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TESLİM EDEN** Adı Soyadı / İmza | **TESLİM ALAN** Adı Soyadı / İmza | **VEZNE-**Adı Soyadı / İmza | **NUMUNE KABUL** |
|  |   |  | Kayıt Tarihi / No: |
| Num. Kabul No: |

*Lütfen her türlü istek, şikayet ve önerinizi bizimle paylaşın…Teşekkür ederiz… KARAMAN HSL KALİTE BİRİMİ*