**……/…../20…**

**ORDU GIDA KONTROL LABORATUVARI MÜDÜRLÜĞÜNE,**

Aşağıda belirtilen hususları kabul ederek getirmiş olduğum numune/numunelerin, aşağıda belirtilen metotlar ile analizlerin yapılarak tarafıma bir rapor ile bildirilmesini arz ederim.

Laboratuvarın Belirlediği Karar Kuralı\* Şeklini Kabul Ediyorum.

Laboratuvarın Belirlediği Karar Kuralı\* Şeklini Kabul Etmiyorum. (Talep ettiğiniz Karar Kuralı’nı aşağıda belirtiniz.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Numunenin Adı** | **Miktarı** | **Ambalaj** | **Sıcaklık** | **Analizin Adı/ Değerlendirme Talebi** | **Analiz Metodu** | **Akredite**  **Analiz** | **Tahmini Analiz Süresi (gün)** | **Ücreti**  **(TL)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | **Toplam** |  |

Analiz Sonrası Kalan Numunenin İadesini İstiyorum: Evet Hayır

Analiz Raporunun Teslim Şekli: Elden Faks E-posta Kargo (Karşı Ödemeli)

|  |  |
| --- | --- |
| **Adına Fatura Kesilecek Firma/Kişi** |  |
| **Vergi No/TC No** |  |
| **İş Yeri Adresi** |  |
| **Tel No/GSM/ E-Mail** |  |
| **Faks No:** |  |

**Bu alan Ordu Gıda Kontrol Laboratuvar Müdürlüğünce doldurulacaktır**

Analize kabul edilmiştir. Analize kabul edilmemiştir

Kabul edilmeme nedeni:

Bu form 2 nüsha düzenlenecek, bir nüsha talep sahibinde, bir nüsha da laboratuvarda saklanacaktır.

Numuneyi teslim eden Numuneyi Teslim Alan Görevli

Adı Soyadı Adı Soyadı: