|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Analizi Talep Eden Kişi/Kuruluş:** | | **Telefon/e-mail:** |
| **Fatura Bilgileri:** | | |
| **Projeden Ödenecekse;** | **Şahıs/Kurum Bilgileri** | |
| Proje Yöneticisinin Adı-soyadı | Adı-Soyadı : | |
| Proje Türü/Kurum Adı: | T.C. Kimlik/Vergi No: | |
| Proje Numarası: | Vergi Dairesi | |
| ☐ **Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi** ☐ **Üniversiteler** ☐ **Özel Sektör ve Kuruluşlar** | | |

|  |
| --- |
| **NUMUNE VE ANALİZ BİLGİLERİ** |
| Katı  Sıvı |
| **Analiz Edilecek Numune Sayısı:** |
| **Analizi İstenilen Elementler** |
| Sodyum (Na)  Potasyum (K)  Kurşun (Pb)  Kalsiyum (Ca)  Magnezyum (Mg)  Alüminyum (Al)  Mangan (Mn)  Bakır (Cu)  Çinko (Zn)  Demir (Fe) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etiket No** | **Numune Adı** | **Numune İçeriği** | **Numune Çözücüsü** | **Numune Miktarı** |
| **01** |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  |  |
| **04** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **GÜVENLİK BİLGİLERİ** |
| **Örneğin; çevre ve insan sağlığına etkisi**  Yoktur    Vardır |
| **Madde Güvenliği Bilgilerinde (MSDS) Belirtilen Miktarı Yazın**  Göz    Solunum Deri |
| **Rapor ve Faturanın alıcıya gönderilme şekli:**  Elden Posta e-posta Kargo(ödemeli olarak) |
| Analizi istenen örnek(ler) için gerekli tüm sağlık, toksik ve güvenlik bilgilerini formda belirtiğimi beyan ederim.  **Yetkili Adı-Soyadı ve İmzası:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **AHİLAB Tarafından Doldurulacak** | |
| **Evrak Kayıt No:** | **Örnek Geliş Tarihi:** |
| **Analizi Yapan Uzman:** | **Analiz Ücreti:** |

**\*Analiz ve Güvenlikle İlgili Açıklamalar:**

**\*Zehirli ve Sağlığa Zararlı Numuneler Analiz İstek Formlarında Belirtilmelidir. \*Numuneler Uygun Numune Kaplarında Olmalıdır.**

**Merkezi Araştırma ve Uygulama Laboratuvarı (AHİLAB)**

**Hizmet Sözleşmesi**

**1) Taraflar:**

Bu **Sözleşme**, bir tarafta Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Merkezi Araştırma ve Uygulama Laboratuvarı (bundan sonra “AHİLAB” olarak anılacaktır) ile diğer tarafta ……………………………………………………………………………… (bundan sonra “Müşteri” olarak anılacaktır) arasında aşağıda yazılı şartlar dahilinde akdedilmiştir.

**1. AHİLAB adresi :** Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Merkezi Araştırma ve Uygulama Laboratuvarı Bağbaşı Yerleşkesi KIRŞEHİR

**Tel No :** 0(386) 280 48 70 **Faks No :** 0(386) 4286 48 78 **E-Posta Adresi : ahilab@ahievran.edu.tr**

**2. Müşteri’nin Tebligat Adresi :** ………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Tel No : …………..**……………………….. **Faks No : ………………………..**……………. **E-Posta Adresi : …………………………….**…………………..

**2) Numune Kabul:**

**2.1.** Müşteri talep edeceği hizmet işi için, şartlarına uygun şekilde numune alma işlemini yaparak işi AHİLAB’a getirecektir. Numunenin AHİLAB tarafından alınması durumunda, ortaya çıkacak tüm masraflar müşteriye fatura edilir (Numunelerin kargo ile gönderilmesi halinde, imzalanan Sözleşmeyi içeren Hizmet Başvuru Formu numuneler ile birlikte gönderilmelidir). Numunenin AHİLAB’a kabulüne kadar geçen süre zarfında taşınması, ambalajlanması ve muhafazası müşterinin sorumluluğundadır. Bu etkenlerden dolayı analiz sonuçlarında oluşacak olumsuzluklardan AHİLAB sorumlu tutulamaz

**2.2.** Numune kabul kriterlerine uygun olmayan numunelere ait başvurular AHİLAB tarafından kabul edilmez, numunenin kabul edilebilir kriterlere uygun olmadığının sonradan anlaşılması durumunda, hizmet talebi reddedilerek numune müşteriye iade edilir.

**2.3.** Müşteri, numuneleri 01‘den başlayarak sıralamalı ve sıralanan kodlamalar silinmeyecek ve okunaklı bir şekilde numunelerin üzerine yazmalıdır.

**2.4.** Müşteri, AHİLAB’a teslim ettiği/gönderdiği numunenin sağlığı tehdit edecek düzeyde zehirli, radyoaktif veya patojenik numuneler olması halinde, numuneyi standartlarına uygun kaplarda teslim etmeli/göndermeli ve ilgili kişi/kurum/kuruluşlara ayrıca ayrıntılı bilgi vermelidir. Aksi takdirde oluşacak maddi ve manevi zararlardan/olumsuzluklardan sorumlu olacağını kabul eder.

**2.5.** Müşteri gönderdiği numunenin analizi için gerektiğinde ayrıntılı metot verir. Aksi takdirde ilgili uzman metodu kendi belirler ve müşteri bu metodu kabul etmiş sayılır. AHİLAB, uygulanan metottan çıkan sonuçtan sorumluluk kabul etmez.

**4) Ödemenin Yapılması:**

**4.1.** Sunulan Hizmetlere ilişkin fiyatlar ve numune kabul kriterleri AHİLAB’ın web sayfası <http://ahilab.ahievran.edu.tr> adresinde ayrıntılı olarak verilmiştir.

**4.2.** Tüzel/gerçek kişi başvurularında; alınan hizmet bedeli, AHİLAB hesabına yatırılır ve ilgili dekont başvuru dosyasına konur.

**4.3.** Diğer Kamu Kurum ve Kuruluşları ile Üniversitemiz Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) ve diğer projeler kapsamında siparişe istinaden alınan hizmetler sonucu kesilecek olan faturaların ödemeleri, AHİLAB hesabına yapılır.

**4.4.** Ödemenin Yapılacağı Yer: K. A.E.Ü. Merkezi Araştırma Uygulama Laboratuvarı Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü, Vakıfbank Kırşehir Şubesi TR28 0001 5001 5800 7305 3055 36.

**5) Hizmet Süreci:**

**5.1.** Numune kabul işleminden sonra, hizmeti verecek birime teslimi ile birlikte süreç başlar.

**5.2.** Tahmini hizmet süresi Analiz Ücretleri Tablosu’nda belirtilmiştir. Beyan edilen sürenin elde olmayan sebeplerle gecikmesi durumunda AHİLAB sorumlu tutulamaz. Taahhüt edilen şartlardan sapma olması durumunda analiz talep eden kişi/kurum yazılı veya sözlü olarak bilgilendirilir.

**6) Diğer Mali Hususlar:**

**6.1.** Müşteri talep ettiği hizmetin sona erdirilmesini istemesi durumunda, AHİLAB’a isteğine ilişkin talebini yazılı ve imzalı olarak vermek zorundadır. Söz konusu hizmetin sonlandırılması halinde, müşteri Analiz Başvuru Formunda belirttiği ancak gerçekleşmeyen hizmet ücretlerinin tarafına iade edilmesini veya kısmi ücret alınmasını talep edemez.

**6.2** Kalibrasyon ya da ön denemenin gerektiği durumlarda, gelen numune sayısı birden fazla ise, bir adet numune bu işlemler için kullanılır ve bu çalışma ücretlendirilmez.

**6.3.** Müşteri verilen hizmet sonuçlarına 10 (on) iş günü içerisinde itiraz edebilir. Müşterinin verilen hizmet sonuçlarına itirazı durumunda, şahit numunelerle hizmet tekrarı yapılır. Hizmet tekrarında aynı sonuçlara ulaşılması durumunda müşteriden tam hizmet bedeli tahsil edilir.

**6.4.** Her türlü posta/kargo masrafı müşteriye aittir.

**6.5.** AHİLAB Analiz Ücretleri Tablosundaki fiyatlara Katma Değer Vergisi (**KDV) dâhil değildir.**  
**6.6** AHİLAB Analiz Ücretleri Tablosundaki **fiyatlar üzerinden uygulanacak hizmet bedeli indirim oranları Merkez Yönetim Kurulu tarafından belirlenir ve** Analiz Ücretleri Tablosunda **gösterilir.**

**7) Raporlama/Sonuç:**

**7.1.** Tüzel/gerçek kişilerce yapılan başvurularda, hizmet bedelinin AHİLAB hesabına yatırıldığına ilişkin kanıtlayıcı belgeler sunulduktan sonra rapor/sonuç verilir.

**7.2.** Diğer Kamu Kurum ve Kuruluşların, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) ve diğer projeler kapsamında talep edilecek hizmet başvurularında, talep edilen hizmetler yapılarak raporlanır ve fatura ile birlikte müşteriye teslim edilir. Sonuçlar gerektiğinde telefon/faks/e-posta ile veya elektronik ortamda verilebilir. Fatura tarihinden itibaren 15 gün içinde ödeme yapılmalıdır. AHİLAB, ödemenin gecikmesi veya yapılmaması halinde yasal yollara başvurma hakkını saklı tutar.

**7.3.** AHİLAB tarafından, talep edilen hizmet ile ilgili çalışmalar sonuçlandırılmadan müşteriye kısmi rapor veya sonuç verilmez.

**7.4**. Hizmet sonuçları ürün için bir kalite sertifikası niteliği taşımamaktadır.

**8) Diğer Hususlar:**

**8.1.** AHİLAB analiz ve sonuçları ile ilgili bilgileri müşterinin onayı olmaksızın üçüncü kişiler ile paylaşmayacağını beyan eder.

**8.2.** Müşteri tarafından aksi belirtilmediği sürece ve AHİLAB’ın saklama koşullarına uygun olması durumunda, artan numuneler ve sarf malzemeleri 20 (yirmi) iş günü boyunca şahit numune olarak saklanır ve bu süre içinde talep edilmesi halinde müşteriye iade edilir. İade talep edilmemişse 20 gün sonunda imha edilir.

**8.3.** AHİLAB tarafından verilen hizmetlere ilişkin rapor/sonuçların bilimsel bir yayında kullanılması halinde, müşteri bu hizmetlerin yapıldığı yerin Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Merkezi Araştırma ve Uygulama Laboratuvarı olduğunu yayında ad vererek belirteceğini kabul eder.

**8.4.** Müşterinin getireceği numunelerde AHİLAB Sorumlularının gerekli gördüğü hallerde numune ile ilgili yerel Etik Kurul kararı istenir. Etik Kurul kararı bulunmayan numuneler AHİLAB Müdürlüğü tarafından çalışılmaz. Müşterinin beyanı doğrultusunda verilen hizmetlerden doğacak tüm zarar, hukuki ceza ve uygulamalardan müşteri sorumludur.

**8.5.** Müşteri randevulu analizlerde, randevu zamanında, belirtilen laboratuvarda hazır olacağını, zorunlu sebeplerle hazır olamadığı durumlarda en az bir gün önce haber vereceğini, aksi durumlarda analiz ücretini ödeyeceğini taahhüt eder.

**8.6.** Anlaşmazlık durumlarında Kırşehir Mahkemeleri yetkilidir.

**9) Sözleşmenin İmzalanması:**

**9.1.** Bu sözleşme 9 (dokuz) ana maddeden ibaret olup, AHİLAB ve Müşteri tarafından tam olarak **okunup anlaşıldıktan sonra** ... / ... / 20 .. tarihinde 1 (bir) nüsha olarak imza altına alınmıştır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞ BU SÖZLEŞMEYE İLİŞKİN BİLGİLER** | | | |
| Sözleşme/Başvuru No : | ………………………… / …………………………………… | Varsa Proje No ve Süresi: |  |
| MÜŞTERİ :  Adı, Soyadı ve İmzası |  | AHİLAB YETKİLİSİ:  Adı, Soyadı ve İmzası |  |