



# SELÇUK ÜNİVERSİTESİ İLERİ TEKNOLOJİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ



## HIZLI LASER SİSTEMİ KULLANIMI BAŞVURU FORMU

Talep Eden:	İmza:				
Üniversite/ Kurum:	Fakülte:	Bölüm:			
Tel:	Faks:	E-posta:			
Fatura Bilgileri:					
<b>ÖRNEK BİLGİLERİ</b>					
Örnek Sayısı					
Talep Edilen Süre					
Örnek Tanımı					
Örnek Ebatı					
Örneğin İçeriği	İnorganik <input type="checkbox"/> Organik <input type="checkbox"/> Biyolojik <input type="checkbox"/> Film <input type="checkbox"/> Tablet <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Açıklama: .....				
<b>KULLANILACAK SİSTEM BİLGİLERİ</b>					
Laboratuvar sistemine eklenecek sistem/dedektör/deney düzeneği var mı? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>					
<i>(Dışarıdan sisteme eklenebilecek düzenek hakkında laboratuvar sorumlusuyla sistem uyumluluğu konusu istişare edilmelidir.)</i>					
<b>KULLANIM BİLGİLERİ</b>					
<b>Talep Edilen Hizmet</b>			<b>Hizmet Talep Biçimi</b>		
Femtosaniye Laser	<input type="checkbox"/>	Günlük	<input type="checkbox"/>	Numune Başı	<input type="checkbox"/>
OPA	<input type="checkbox"/>	Günlük	<input type="checkbox"/>	Haftalık	<input type="checkbox"/>
Laser Mikro-İşleme	<input type="checkbox"/>	Günlük	<input type="checkbox"/>	Numune Başı	<input type="checkbox"/>
Z-Scan Ölçümleri	<input type="checkbox"/>	Yorumlu	<input type="checkbox"/>	Yorumsuz	<input type="checkbox"/>
TOF-Kütle Spektrometresi (Katı/Sıvı/Gaz)	<input type="checkbox"/>	Günlük	<input type="checkbox"/>	Haftalık	<input type="checkbox"/>
Analizden sonra örnek geri isteniyor mu? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/> (Örnekler analiz sonrası 2 hafta saklanacaktır.)					
Tercih edilen randevu tarihi: ...../...../201.. Alternatif randevu tarihi: ...../...../201..					
Hizmet Bedeli Ödemesi : <input type="checkbox"/> Hizmet Öncesi <input type="checkbox"/> Hizmet Sonrası					
<b>Önemli Uyarı:</b> Kurum dışı hizmet bedelleri, hizmet alınmadan önce ödenmeli, sistem kullanım bilgileri idare tarafından teknik ekibe bildirilmeli veya ödeme dekontu randevu saatinde personele teslim edilmelidir.					
<b>Güvenlik Bilgileri:</b> Madde güvenlik bilgilerinde (MSDS) belirtilen miktarları yazınız. Numunenin tehlike özelliği var mıdır? <input type="checkbox"/> Yoktur. <input type="checkbox"/> Solunum ..... <input type="checkbox"/> Deri ..... <input type="checkbox"/> Göz .....					
Kullanıcıya, çevreye veya cihaza zarar verme riski olan örnekler açıklamalar bölümünde belirtilmelidir. Zararlı etkileri olan örnekler analiz için kabul edilmeyecektir.					
<b>TAAHHÜTNAME</b>					
Analizi istenen örnek için sağlık, toksik ve güvenlik riskleri taşıyan tüm gerekli bilgileri bu formda belirttiğimi beyan ederim.					
ANALİZ SAHİBİNİN ADI, SOYADI VE İMZASI:					
Tercih edilen randevu tarihi: ..... Alternatif randevu tarihi: .....					
UYARI: Randevu tarihleri tercih doğrultusunda daha sonra belirlenecektir. Tercih edilen tarih dışında randevu verilebilir.					
<b>İLERİ TEKNOLOJİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.</b>					<b>RANDEVU TARİHİ:</b>
Evrak Kayıt No:		Rapor Düzenleme Tarihi:			
Örnek Geliş Tarihi:		Analiz Miktarı (Saat / Adet):			
Analiz Tarihi:					
Analizi Yapan Uzman:					
Numune Kabul İmza:					



# SELÇUK ÜNİVERSİTESİ İLERİ TEKNOLOJİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ



Hızlı Lazer Sistemi kullanımı başvurularında “Hızlı Lazer Sistemi Kullanım Şartları” okunduktan sonra “Başvuru Formu” ve numune ile birlikte ARGE Merkez Laboratuvarı Numune Kabul Birimi’ne müracaat edilecektir.

## **HIZLI LAZER SİSTEMİ KULLANIM ŞARTLARI**

1. Bütün çalışmalarda numuneler müşteri tarafından sağlanacaktır.
2. Kütle spektrometresi, Femtosaniye Lazer Sistemi ile birlikte kullanıldığında ‘femtosaniye laser’ fiyatı, OPA ile kullanılmak istendiğinde OPA ile birlikte fiyatlandırılır. OPA kullanılmak istendiğinde ‘femtosaniye laser’ ücreti talep edilmez.
3. Femtosaniye laser sistemi yalnızca 800 nm dalgaboyunda laser sunmaktadır, OPA Sistemi 200-2200 nm aralığında bütün dalgaboylarında foton üretmektedir. 800 nm dalgaboyu dışındaki dalgaboylarında hizmet almak isteyenler OPA sistemi hizmeti talep etmelidir.
4. Lazer sistemi ve TOF sistemi kullanılmak istendiğinde numune başı fiyatlandırma yapılmaz. Günlük veya haftalık kiralama yapılacak şekilde fiyatlandırma gerçekleştirilmektedir.
5. Haftalık kiralama durumunda, gerek duyulması halinde, takip eden hafta sonu da dâhil (5-7 gün) çalışma sürdürülür ve haftalık fiyata ilave herhangi bir fiyat talebinde bulunulmaz.
6. Kütle spektrometreleri ile birlikte ‘nanosaniye laser sistemi’ hizmeti talep edildiğinde laser sistemleri için **yarı fiyatından** işlem yapılacaktır.
7. Başvuru formu doldurulmadan önce [ileriarage@selcuk.edu.tr](mailto:ileriarage@selcuk.edu.tr) e-posta adresi ile temasa geçilerek hangi hizmetin alınması istendiği detaylıca belirtilmelidir.
8. Numune Kabul Birimi ile iletişim için (0332) 223 07 00 numaralı telefon kullanılabilir.
9. Talep edilen hizmetin verilebilmesi için gerekli alt yapının yeterli olup olmadığı ve gerekli hizmetin verilir verilemeyeceği bilim komisyonu tarafından görüşüldükten sonra gerekli bilgilendirmenin ardından formun doldurulması gerekmektedir.
10. Sadece laser sistemlerini kiralamak sureti ile müşteri araştırmacılar kendi sistemlerini getirerek, laser sistemi ile birlikte kullanabilmektedir.
11. Müşteri araştırmacıların kullanmak istediği teçhizatları varsa teçhizatlarının teknik özellikleri verilerek laser sistemi ile birlikte kullanılıp kullanılmayacağına belirlenmesine olanak sağlanmalıdır.
12. Müşteri araştırmacılar tarafından yapılması planlanan çalışma detayları verilerek **(bilimsel mahremiyet sınırları korunarak)** çalışmanın ilgili birimde yürütülüp yürütülemeyeceğinin belirlenebilmesine olanak sağlanmalıdır.
13. Başvurular sorumlu teknik ekip ve bilim kurulu tarafından değerlendirilerek hizmet sunum şartları belirlenir ve 1 hafta içinde müşteriye gerekli geri dönüş yapılır.
14. Teknik ve Bilim Kurulu tarafından hizmet sağlanabileceği belirlenen çalışmaların yapılabilirliği ve fiyatlandırılması müşteri kuruluşa bildirilir.
15. Başvuru formu doldurularak idareye e-posta ile ya da doğrudan başvurulur.
16. Laboratuvar ile görüşülerek kesinleştirilen Hizmet Bedeli, KDV dâhil olarak **İLERİ TEKNOLOJİ ARASTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ** adına **VAKIF BANKASI TR42 0001 5001 5800 7302 9375 14** nolu hesabına yatırılır.

**ÖNEMLİ NOT:** Ödeme dekontunun ‘Açıklama’ kısmına: Yatıran şirket veya Şahıs ve “Hızlı Lazer Laboratuvarı Kullanım Hizmet Bedeli” ibaresi mutlaka belirtilmelidir.

17. Talep edilen laboratuvar kullanımı hakkındaki dekontun bir kopyası laboratuvara ulaştırılır.
18. Onaylanmış sonuçlar istenildiği takdirde e-posta ile gönderilebilir.

**Yetkili / Proje Yürütücüsü Ad Soyad, İmza ve Tarih:**