



Dienstleistungsauftrag

Auftraggeber: _____	Telefon: _____
Sachbearbeiter: _____	Fax: _____
Strasse: _____	E-mail: _____
Plz. / Ort: _____	Datum: _____
<input type="checkbox"/> Express-Auftrag (Zuschlag 50%) <input type="checkbox"/> GMP Unterschrift: _____	

Probenbezeichnung / Auftragsbeschreibung bitte auf der Rückseite eintragen. Danke.

Dienstleistungsverzeichnis: Zutreffendes bitte ankreuzen

<p>Kationen / Elemente</p> <input type="checkbox"/> ICP-OES Screening <input type="checkbox"/> RFA Screening <input type="checkbox"/> Ammonium <p>Metalle mit ICP: <input type="checkbox"/> OES <input type="checkbox"/> MS</p> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<p>Rückstände</p> <input type="checkbox"/> Gesamtkohlenwasserstoffe <input type="checkbox"/> Kohlenwasserstoffe C10-C40 <input type="checkbox"/> Chlorierte Lösemittel <input type="checkbox"/> POX <input type="checkbox"/> PCB <input type="checkbox"/> Ethylenoxid <input type="checkbox"/> Dioxine <input type="checkbox"/> PAK <input type="checkbox"/> Pestizide <input type="checkbox"/> Phthalate <input type="checkbox"/> Phenole <input type="checkbox"/> VOC (GC) <input type="checkbox"/> VOC (KF/Grav.) <input type="checkbox"/> _____	<p>Mikrobiologische Reinheit</p> <input type="checkbox"/> Aerobe mesophile Keime (GKZ) <input type="checkbox"/> Enterobacteriaceen <input type="checkbox"/> Enterokokken <input type="checkbox"/> Escherichia coli (E. coli) <input type="checkbox"/> Hefen und Schimmel (Pilze) <input type="checkbox"/> Pseudomonas aeruginosa <input type="checkbox"/> Salmonellen <input type="checkbox"/> Koagulasepositive Staphylokokken <input type="checkbox"/> Legionellen <input type="checkbox"/> Bacillus cereus <input type="checkbox"/> Listerien <input type="checkbox"/> Clostridien <input type="checkbox"/> PhEur Kat. _____ <input type="checkbox"/> _____
<p>Mikroelementaranalyse</p> <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> O	<p>Biologische Abbaubarkeit</p> <input type="checkbox"/> Mod. Zahn-Wellens-Test OECD 302B	<p>Div. mikrobiologische Analysen</p> <input type="checkbox"/> Keimdifferenzierung <input type="checkbox"/> Prüfung auf Pyrogenfreiheit (LAL) <input type="checkbox"/> _____
<p>Anionen</p> <input type="checkbox"/> Gesamthärte <input type="checkbox"/> Hydrogencarbonat <input type="checkbox"/> Cyanid (gesamt) <input type="checkbox"/> Cyanid (leicht freisetzbar) <input type="checkbox"/> Sauerstoff <input type="checkbox"/> Bromid <input type="checkbox"/> Fluorid <input type="checkbox"/> Chlorid <input type="checkbox"/> Phosphat <input type="checkbox"/> Nitrat <input type="checkbox"/> Nitrit <input type="checkbox"/> Sulfat <input type="checkbox"/> Sulfit <input type="checkbox"/> Sulfid <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<p>Instrumentalanalytik</p> <input type="checkbox"/> GC-MS Screening <input type="checkbox"/> FT-IR-Spektrum <input type="checkbox"/> UV-Spektrum <input type="checkbox"/> Radioaktivität	<p>Lebensmittelanalysen</p> <input type="checkbox"/> Stickstoff/Protein <input type="checkbox"/> Mineralstoffe <input type="checkbox"/> Wassergehalt <input type="checkbox"/> Nährwert <input type="checkbox"/> freie Fettsäuren <input type="checkbox"/> Fettgehalt <input type="checkbox"/> Verseifungszahl <input type="checkbox"/> Säurezahl <input type="checkbox"/> Iodzahl <input type="checkbox"/> Peroxidzahl <input type="checkbox"/> Menthol <input type="checkbox"/> Thujon <input type="checkbox"/> Ethanol <input type="checkbox"/> Methanol <input type="checkbox"/> Aflatoxine B+G <input type="checkbox"/> Ochratoxin A <input type="checkbox"/> Fettsäurespektrum <input type="checkbox"/> Migration: _____ <input type="checkbox"/> _____
<p>Pharma</p> <input type="checkbox"/> Ph. Eur. Mono/Kap. _____ <input type="checkbox"/> USP _____ <input type="checkbox"/> Identität _____ <input type="checkbox"/> Restlösemittel _____ <input type="checkbox"/> _____	<p>Vitamine</p> <input type="checkbox"/> Vitamin A <input type="checkbox"/> Folsäure <input type="checkbox"/> Vitamin B _____ <input type="checkbox"/> β-Carotin <input type="checkbox"/> Vitamin C <input type="checkbox"/> Niacin <input type="checkbox"/> Vitamin D _____ <input type="checkbox"/> Pantothersr. <input type="checkbox"/> Vitamin E <input type="checkbox"/> _____	<p>Sonstiges</p> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
<p>Stabilitätsprüfungen nach ICH</p> <input type="checkbox"/> 25°C / 60% rF <input type="checkbox"/> 30°C / 65% rF <input type="checkbox"/> 40°C / 75% rF <input type="checkbox"/> _____	<p>Allgemeine Parameter</p> <input type="checkbox"/> Schmelzpunkt <input type="checkbox"/> Optische Drehung <input type="checkbox"/> pH-Wert <input type="checkbox"/> Leitfähigkeit <input type="checkbox"/> Dichte <input type="checkbox"/> Brechungsindex <input type="checkbox"/> Viskosität: Rotation (Brookfield) <input type="checkbox"/> Viskosität: Kapillar (Ubbelohde) <input type="checkbox"/> TOC <input type="checkbox"/> DOC <input type="checkbox"/> _____	



**Detaillierte Probenbezeichnung und zu erwartende Analysen-Werte
zur Bestimmung der Einwaage**

Nr.	Genauere Probenbezeichnung	Analyse	Sollwert	Analytische Fragestellung / Bemerkungen
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Wenn Gefahrenpotential bekannt: bitte kurze Angabe / MSDS beilegen