

RICHIESTA DI ANALISI:**PROVE DA ESEGUIRE SUL/SUI CAMPIONE/I DI OLIO ALIMENTARE DI ORIGINE VEGETALE.**Prego voler eseguire, sul campione di OLIO DI :

- GIRASOLE ALTO OLEICO
 GIRASOLE ALTO LINOLEICO
 ARACHIDE
 MAIS
 SOIA
 VINACCIOLI
 COLZA
 SEMI VARI
 ALTRO _____

Contrassegnato/i con il/i Codice/i _____, le seguenti determinazioni analitiche:

<input type="checkbox"/> ACIDITÀ <input type="checkbox"/> UMIDITÀ E SOSTANZE VOLATILI <input type="checkbox"/> IMPURITÀ INSOLUBILI <input type="checkbox"/> NUMERO DI PEROSSIDI <input type="checkbox"/> E 420 nm 50% (Esano) - 1 cm <input type="checkbox"/> E 453 nm 50% (Esano) - 1 cm <input type="checkbox"/> ESTERI METILICI DEGLI ACIDI GRASSI <input type="checkbox"/> ISOMERI TRANS DEGLI ACIDI GRASSI <input type="checkbox"/> STEROLI <input type="checkbox"/> STIGMASTADIENI NEGLI OLI VEGETALI <input type="checkbox"/> NUMERO DI IODIO <input type="checkbox"/> SOLVENTI TOTALI - Come n-Esano <input type="checkbox"/> I.P.A. - Idrocarburi Policiclici Aromatici ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> OLI MINERALI (C10 - C60) <input type="checkbox"/> INDICE DI RIFRAZIONE nD a 20°C <input type="checkbox"/> INDICE DI RIFRAZIONE nD a 25°C <input type="checkbox"/> INDICE DI RIFRAZIONE nD a 40°C <input type="checkbox"/> INSAPONIFICABILE <input type="checkbox"/> NUMERO DI SAPONIFICAZIONE <input type="checkbox"/> SAPONI (come Oleato di Sodio) <input type="checkbox"/> PUNTO DI FUMO <input type="checkbox"/> RANCIMAT <input type="checkbox"/> TOCOFEROLI <input type="checkbox"/> COPONENTI POLARI MINORI NEI GRASSI <input type="checkbox"/> DI FRITTURA	<input type="checkbox"/> MULTIRESIDUALE ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> Insetticidi I (Organofosforati) <input type="checkbox"/> Insetticidi VI (Organofosforati) <input type="checkbox"/> Diserbanti II (Triazinici) <input type="checkbox"/> Diserbanti VI (Nitrili e Nitrofenoli) <input type="checkbox"/> Insetticidi III (Piretroidi) <input type="checkbox"/> Insetticidi IV (Carbammati) <input type="checkbox"/> Insetticidi II (Clororganici) <input type="checkbox"/> Fungicidi V <input type="checkbox"/> Altro: _____ <input type="checkbox"/> ZEARALENONE <input type="checkbox"/> FTALATI <input type="checkbox"/> METALLI ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> Arsenico <input type="checkbox"/> Cadmio <input type="checkbox"/> Ferro <input type="checkbox"/> Piombo <input type="checkbox"/> Rame <input type="checkbox"/> Zinco <input type="checkbox"/> Altri metalli
<input type="checkbox"/> ALTRO (specifiche richieste di analisi che non rientrano nelle voci elencate in precedenza):	

(1) Indicare se si desiderano separatamente IPA Leggeri e IPA Pesanti;

(2) Se non si desidera la Multiresiduale indicare separatamente le singole famiglie;

(3) Se non si desiderano tutti i metalli indicati segnare separatamente quali si desidera eseguire - Se invece si desiderano altri metalli indicarli nel campo "Altri metalli"

 RIFERIMENTO OFFERTA PROT. N.:

INTESTAZIONE RAPPORTO/I DI PROVA	INTESTAZIONE FATTURA	DATI IDENTIFICATIVI DEL VETTORE
<i>RAGIONE SOCIALE</i>	<i>RAGIONE SOCIALE</i>	<i>NOME E COGNOME</i>
<i>INDIRIZZO</i>	<i>INDIRIZZO</i>	<i>DATA (gg/mm/aaaa)</i>
<i>PARTITA IVA/CODICE FISCALE</i>	<i>PARTITA IVA/CODICE FISCALE</i>	<i>FIRMA</i>