

HOMOGENEIZADOR A ALTA PRESSÃO

Nome usuário: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Instituição: _____ Unidade acadêmica: _____

PARA A EMISSÃO DA NOTA FISCAL PELA FAURG:

Razão social da pessoa jurídica ou nome completo da pessoa física: _____

CNPJ ou CPF: _____ Data de nascimento, caso pessoa física: _____

Inscrição Estadual (quando houver): _____ Inscrição municipal (quando houver): _____

Endereço completo (Logradouro, nº, Complemento, Bairro, CEP, Estado, País):

Telefone/WhatsApp do responsável ou contato direto: _____

E-mail do responsável ou contato direto: _____

Utilize esse campo se houver alguma observação que deva constar na NF:

OBSERVAÇÃO: Caso possua verba PROAP ou carta de crédito, por favor, desconsidere a etapa acima.

Identificação da amostra:

1. Quais os componentes da amostra?

2. Qual o ponto de fusão dos Lipídios?

3. Homogeneização a alta pressão a: () frio () quente

4. Contém elementos tóxicos? () não () sim. Especificar: _____

5. O material é estável termicamente? () não () sim. Especificar: _____

6. Utilização do trocador de calor? () não () sim.

Especificar temperatura: _____

7. Utilização do extrusor? () não () sim.

Especificar tamanho de poro da membrana: _____

DA UTILIZAÇÃO DO HOMOGENEIZADOR A ALTA PRESSÃO

(favor preencher no momento da análise)

DATA: ____ / ____ / ____

TURNO: () Manhã () Tarde

OBSERVAÇÕES: _____

ASSINATURA DO USUÁRIO: _____

ASSINATURA DO TÉCNICO/OPERADOR: _____