|  |
| --- |
| مشخصات نمونه ارسالی |
| ردیف | نام نمونه | محدوده تغییرات دما | نرخ تغییرات (دقیقه/درجه) | نمودارهای مورد نیاز(TGA-DTG-DTA-DSC) | محیط آنالیز(آرگون یا هوا) | آیا نمونه پر انرژی است؟ | حاوی ترکیبات سمی و زیان آور می باشد؟ | توضیحات بیشتر |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * در صورت عدم امکان انجام آزمون در این آزمایشگاه، نمونه به پیمانکار فرعی □ ارجاع گردد □ ارجاع نگردد
 |
| **شرایط نگهداری** | حساس به نور🗆 حساس به رطوبت🗆 نگهداری در اتمسفر خاص🗆(ذکر نوع اتمسفر...........) نگهداری در دمای پایین🗆 (ذکر دمای مدنظر..........) |
| **ایمنی** | سمی 🗆 فرار🗆 قابل اشتعال🗆 محرک دستگاه تنفسی🗆 قابل جذب از طریق پوست🗆 نانو سایز 🗆 بیماری­زا 🗆 ندارد🗆 |
| در صورت داشتن Material Safety Data Sheet (MSDS) در هر یک از موارد ارسال گردد، در غیر اینصورت اقدامات ایمنی لازم در هنگام کار با ماده مورد نظر بیان گردد: |
| **\*\*توضیحات\*\*** | * **خدمات آنالیز برای نمونه­های دریافت شده انجام می گیرد. نمونه­برداری باید توسط خود متقاضی انجام پذیرد و نمونه حتما در ظرف مناسب قرار داده شود.**
* **متقاضی متعهد می گردد نمونه فاقد منیزیم، مواد** رادیو اکتیو و انفجاری است و گاز فلوئور و کلر آزاد نمیکند درغیر این صورت تمام خسارت جانی و مالی بر عهده وی خواهد بود.
* در صورت بروز هرگونه مشکل ناشی از عدم صحت موارد فوق خسارت ایجاد شده بر عهده مشتری می­باشد.
* **در صورت بروز حوادث پیش بینی نشده یا سرویس و تعمیر دستگاه به زمان جوابدهی افزوده می­شود.**
* **ارسال نمونه به آزمایشگاه و انجام آزمون، منوط به پرداخت نهایی وجه آزمون می باشد.**
* نمونه­ها تا یک ماه پس از انجام آزمون نگهداری می­گردد و بعد از آن **آزمایشگاه هیچگونه مسئولیتی در قبال نمونه ها ندارد.**
* **هزینه پست یا پیک جهت برگشت نمونه بر عهده مشتری می باشد**
* **در صورتیکه تسویه حساب آنالیز انجام نشود، نگهداری نمونه های دریافتی حداکثر یک ماه می باشد و بعد از آن نمونه ها امحا خواهند شد .**
* **حداکثر مسئولیت مالی آزمایشگاه در قبال نگهداری از نمونه های تحویل گرفته شده به میزان هزینه آنالیز می باشد.**
 |
| توضیحات متقاضی: تاریخ و امضاءمتقاضی |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| این فسمت توسط آزمایشگاه تکمیل می­گردد | امکان انجام آزمون (نظر کارشناس دستگاه) می باشد □ نمی باشد □ | تعرفه آزمون |  | تاریخ واریز:ساعت واریز: |
|  نظر مدیر فنی: پیش بینی تاریخ گزارش دهی نتایج:  تاریخ و امضاء: | 9 درصد ارزش افزوده |  |
| سهم شبکه آزمایشگاهی | درصد: ریال ID: |
| مبلغ قابل پرداخت |  |
| نظر مدیر آزمایشگاه: تاریخ و امضاء: |
| تاریخ و امضاء جوابدهی: | نحوه جوابدهی: | توضیحات: |