|  |
| --- |
| مشخصات نمونه ارسالی |
| ردیف | نام نمونه | توضیحات | ردیف | نام نمونه | توضیحات |
| 1 |  |  | 5 |  |  |
| 2 |  |  | 6 |  |  |
| 3 |  |  | 7 |  |  |
| 4 |  |  | 8 |  |  |
| * در صورت عدم امکان انجام آزمون در این آزمایشگاه، نمونه به پیمانکار فرعی □ ارجاع گردد □ ارجاع نگردد
 |
| **شرایط نگهداری (در صورت وجود)** | 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\*\*** | * این آزمون در دمای 110درجه سانتیگراد به مدت زمان 16 ساعت انجام می گردد . در صورتیکه دما و زمان دیگری را نیاز دارید حتما در فرم قید نمائید .
* نمونه­برداری باید توسط خود متقاضی انجام پذیرد.
* متقاضی متعهد می گردد که نمونه رادیو اکتیو و انفجاری نمی باشد درغیر این صورت هرگونه خسارت جانی و مالی بر عهده متقاضی خواهد بود.
* 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 صورت بروز حوادث پیش بینی نشده یا سرویس و تعمیر دستگاه به زمان جوابدهی افزوده می­شود.
* **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: |