|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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: | | |