|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مشخصات نمونه ارسالی | | | | | | | |
| ردیف | نام نمونه | فرمول شیمیایی | | نام دیسپرسانت  (فقط آب و یا الکل) | محدوده اندازه ذرات(µm) | زمان دیسپرس, و نوع اولتراسونیک (حمامی یا پروبی) | توضیحات بیشتر |
| 1 |  |  | |  |  |  |  |
| 2 |  |  | |  |  |  |  |
| 3 |  |  | |  |  |  |  |
| 4 |  |  | |  |  |  |  |
| **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\*\*** | | | * حداقل مقدار نمونه مورد نیاز برای هر آزمون 5 سی سی و یا 50 میلی گرم میباشد. * متقاضی متعهد می گردد که نمونه رادیو اکتیو و انفجاری نمی باشد . * شرایط ایمنی خاص (تشعشع، اشتعال و موارد بیماری زا ) درصورت وجود در قسمت توضیحات ذکر گردد. * آزمایشگاه بیم گستر تابان در صورت لزوم مجاز به استفاده از پیمانکار فرعی برای خدمات آنالیزی خود می­باشد. * برای افزایش کیفیت خدمات در صورت وجود شرایط آماده سازی خاص، حتما در قسمت مربوطه توضیحات کامل داده شود. * هزینه آماده سازی نمونه در شرایط خاص در صورت میسر بودن آن با توجه به امکانات و تجهیزات آزمایشگاه قبل از انجام به متقاضی اعلام میگردد . * برای نمونه هایی که دیسپرسانت آب و یا الکل است ، آزمون PSA قابل انجام می باشد . * درصورت عدم تکمیل پارامترهای خواسته شده در فرم توسط متقاضی، این داده ها توسط آزمایشگاه تعیین میگردد و متقاضی حق اعتراضی نخواهد داشت. * **ارسال نمونه به آزمایشگاه و انجام آزمون، منوط به پرداخت نهایی وجه آزمون می باشد.** * نمونه­ها تنها 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: | | |