

شماره فرم :		صفحه از	
نام مشتری:		نام نماینده مشتری :	
نام نمونه :		کد شناسایی نمونه :	
تعداد / مقدار :		تلفن:	
سایر مشخصات نمونه :			
آزمون های درخواستی و استانداردهای آزمون			
ردیف	آزمون	استاندارد / روش آزمون	ملاحظات
◀ نمونه های مورد آزمون سالم و دست نخورده : ☐ می باشد. ☐ نمی باشد. ◀ نمونه های مورد آزمون پلمپ : ☐ می باشد. ☐ نمی باشد. ◀ امکان انجام آزمون های درخواست شده در آزمایشگاه: ☐ وجود دارد ☐ وجود ندارد در صورت مثبت بودن پاسخ ، حداکثر زمان مورد نیاز جهت انجام آزمون : روز پس از تحویل نمونه به آزمایشگاه. ◀ مدت زمان نگهداری نمونه مورد آزمون طی توافق با مشتری حداقل ۹۰ روز می باشد. مهلت اعتراض به نتایج آزمون فقط ۱۵ پانزده روز پس از تحویل نتایج می باشد که در صورت عدم خروج نمونه / نمونه ها از آزمایشگاه قابل به رسیدگی خواهد بود. ◀ قیمت انجام آزمون مطابق با تعرفه لیست توانمندی آزمایشگاه با کد LAB-FM-03-01 می باشد. ◀ سایر توضیحات :			
کارشناس فنی آزمایشگاه (نام و امضا) :		مشتری / نماینده وی (نام و امضا) :	
تاریخ :		تاریخ :	
مدیر آزمایشگاه (نام و امضا) :		تاریخ :	

تاریخ تحویل نمونه به آزمایشگاه :		تاریخ انجام آزمون :	
تاریخ خروج نمونه از آزمایشگاه :		تاریخ ارسال گزارش آزمون:	
اصلاحیه ها و الحاقیات قرارداد :			
کارشناس فنی آزمایشگاه (نام و امضا) :		مدیر آزمایشگاه (نام و امضا) :	
تاریخ :		تاریخ :	