

درخواست تغییر یافته

درخواست اولیه

شماره درخواست:

مشتری عزیز:

لطفاً شرایط و ضوابط قرارداد به شماره و
موجود است را مطالعه نموده و موارد زیر را تکمیل نمایید.
توجه:

موارد ستاره دار فقط مربوط به مشتریان داخلی است و نیازی به تکمیل آن ها برای مشتریان خارجی نمی باشد.

نام مشتری:

سمت:

نام شرکت:

تلفن:

تلفن همراه:

فکس:

پست الکترونیک:

آدرس پستی:

اطلاعات صورتحساب: شماره ملی:.....کد اقتصادی:.....

آدرس:

لطفاً به سوالات زیر پاسخ دهید:

- آیا می خواهید انطباق نمونه را با الزامات خاص بررسی کنید؟ بله خیر

- در صورت پاسخ بله، لطفاً الزامات نمونه را مشخص کنید مثلاً (استاندارد محصول، برگه داده ها و غیره).....

- آیا الزامات خاصی دارید؟ به طور مثال (LOQ، LOD، عدم قطعیت، تغییر در پارامتر روش، تعداد تکرارها)؟ بله خیر

اگر بله، لطفاً آنها را در قسمت نظرات شرح دهید.

- اگر آزمون امکان پذیر نباشد، ترجیح می دهید از آزمایشگاه پیمانکار استفاده کنید؟ بله خیر

- اگر بله، لطفاً نام آزمایشگاه را بنویسید.....

- چگونه می توانیم گزارش آزمون را برای شما ارسال کنیم؟

- زمان تحویل مورد نظر شما چه زمانی می باشد؟

- فاکتور به نام چه کسی صادر شود؟

توسط مشتری تکمیل گردد

توسط مشتری تکمیل گردد

| کد نمونه | شرح نمونه | | | نوع | | | روش آزمون | نظرات |
|-----------------|--------------------|--|--|------|-----|-----------------|-----------|-------|
| | منشأ نمونه برداری* | | | مایع | گاز | جامد | | |
| | محل نمونه برداری* | | | | | | | |
| | *کشتی | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| مجموع نمونه ها: | | | | | | مجموع آزمون ها: | | |

شرایط و ضوابط را مطالعه نموده ام

تاریخ/امضاء:

درخواست اولیه درخواست تغییر داده شده به شماره درخواست مورخ

شماره درخواست

تاریخ:

بازنگری درخواست

- آیا روش های آزمون تعیین شده مناسب برای اهداف مورد نظر می باشد؟ بله خیر
- آیا تحقق الزامات مشخص شده در قسمت نظرات امکان پذیر می باشد؟ بله خیر
- آیا انحرافات درخواست شده توسط مشتری تأثیری بر اعتبار نتایج می گذارد؟ بله خیر
- آیا تجهیزات موجود و آماده استفاده می باشند؟ بله خیر
- آیا کارکنان در دسترس می باشند؟ بله خیر
- آیا زمان تحویل درخواست شده توسط مشتری امکان پذیر می باشند؟ بله خیر

انجام آزمون امکان پذیر است

انجام آزمون امکان پذیر نیست

آیا می توان از آزمایشگاه پیمانکار برای انجام آزمون استفاده کرد؟ بله خیر

کدام آزمون توسط پیمانکار انجام خواهد شد؟

اگر بله، نام آزمایشگاه پیمانکار:

زمان تحویل تخمینی:

محسابات هزینه آزمون ها

محسابات:

مجموع هزینه های تخمین زده شده (ریال):

شماره صورتحساب:

تاریخ اطلاع رسانی به مشتری:

امضاء مدیریت آزمایشگاه:

اطلاعات پرداخت

تاریخ پرداخت:

مبلغ پرداخت شده:

نظرات:

بررسی های نمونه

تاریخ دریافت نمونه:

تاریخ بررسی:

نتایج:

در صورت وجود هرگونه مشکلی در نمونه ، تاریخ اطلاع رسانی به مشتری

امضاء : مدیریت آزمایشگاه