


<b>PBP-F007</b>	<b>شرکت پارسیان بهینه پایش</b>	
شماره ویرایش: ۰۵		
تاریخ صدور: ۹۹/۰۵/۰۹	<b>درخواست آزمایش/آزمایشات</b>	

تاریخ درخواست:

شماره درخواست:

نام متقاضی/نماینده متقاضی:

آدرس:

تلفن:

تلفن همراه:

فاکس:

آدرس ایمیل: @ .....

کد اقتصادی:

شناسه ملی:

ردیف	نوع کالا/ فرآورده	نام تجاری	شناسه کالا	محل نمونه برداری	مقدار (وزن/حجم)	آزمون(های) مورد تقاضا	روش آزمون	علت درخواست آزمایش <sup>۱</sup>

۱- متقاضی صدور گزارش لاتین برای ردیف‌های ..... می‌باشم.

بلی  خیر

۲- آیا در صورت صلاحدید آزمایشگاه، نمونه به پیمانکار فرعی ارسال شود؟

بلی  خیر

۳- آیا از هزینه انجام آزمون مطلع هستید و موافق می‌باشید؟

۴- آیا در صورت ارسال نمونه به پیمانکار فرعی هزینه‌های ارسال، دریافت پاسخ، هزینه آزمون بر اساس فاکتور پیمانکار فرعی و هزینه‌های

بلی  خیر

احتمالی دیگر را می‌پذیرید؟

بلی  خیر

۵- آیا از تاریخ تحویل جواب آزمون اطلاع دارید و تاخیر احتمالی پیمانکار فرعی را می‌پذیرید؟

بلی  خیر

۶- آیا نیاز به تحویل نمونه شاهد می‌باشد؟

بلی  خیر

۷- آیا نیاز به تحویل مازاد نمونه می‌باشد؟

بلی  خیر

توجه: چنانچه مشتری در زمان مقرر جهت تحویل مازاد / شاهد نمونه مراجعه نکند، آزمایشگاه هیچ‌گونه مسئولیتی در قبال تحویل اقلام آزمون بعد از زمان توافق شده ندارد.

۸- آیا ارزیابی انطباق انجام شود؟  بلی  خیر

قاعده تصمیم‌گیری مورد درخواست در ارزیابی انطباق، قاعده ..... می‌باشد.

\* در صورت عدم درج روش آزمون و عدم پاسخ به سوالات فوق به منزله تفویض اختیار به آزمایشگاه جهت تصمیم‌گیری در خصوص موضوعات مطرح شده می‌باشد.

نام و امضای متقاضی/نماینده متقاضی/تکمیل‌کننده فرم (کارکنان آزمایشگاه):

ساعت و تاریخ تحویل نمونه:
محل درج سوابق مذاکرات:
تاریخ/ نام و امضا:

آزمایشگاه متعهد است، کلیه اطلاعات کسب شده یا ایجاد شده حین انجام فعالیت‌های آزمایشگاهی را نزد خود محرمانه نگهدارد؛ مگر آن که بر اساس الزامات قانونی ملزم به افشای آنها باشد

<sup>۱</sup> علت درخواست آزمایش: واردات، صادرات، تحقیقات، کنترل کیفی تولید، تکرار آزمون، شکایت، آزمون مجدد یا سایر موارد می‌تواند باشد.