|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مشخصات متقاضی | نام و نام خانوادگی | | نام شرکت/ آزمایشگاه/دانشگاه | | | | نام مدیرعامل/مدیر آزمایشگاه/استاد راهنما | |
|  | |  | | | |  | |
| شماره تلفن/ فکس | | آدرس پست الکترونیکی | | | | آدرس پستی | |
|  | |  | | | |  | |
| مشخصات ظاهری نمونه |  | | | | | | | |
| تعداد نمونه  (چنانچه تعداد بیشتر از 5 ‏عدد است، فرم اطلاعات نمونه تکمیل ‏شود) ‏ | مقدار هر نمونه  (در صورت یکسان نبودن ‏مقادیر نمونه­ها، برای هر مورد به­صورت جداگانه ‏ذکر شود.)‏ | | | | شماره بچ نمونه(ها) درصورت وجود | | | |
|  |  | | | |  | | | |
| کد نمونه(ها)‏ | تاریخ تولید/تاریخ انقضاء نمونه(ها) (درصورت ‏وجود) | | | | تاریخ نمونه­برداری(ها)‏ | | | |
|  |  | | | |  | | | |
| شرایط جابجایی در هنگام تحویل |  | | | | | | | |
| شرایط نگهداری  (دما، رطوبت، نور و ظرف ‏نگهداری)‏ |  | | | | | | | |
| ملاحظات ایمنی  (در خصوص نمونه­های ‏بیولوژیک لازم است فرم "مشخصات ‏نمونه­های بیولوژیک" تکمیل شود.) |  | | | | | | | |
| روش امحاء نمونه |  | | | | | | | |
| مشخصات آزمون درخواستی  (آزمون­های مطابق با استانداردهای ملی و بین­المللی با ذکر شماره استاندارد) | □ ASTM ………….. | □ BP ………….. | | □ BS ………….. | | □ DIN ………….. | | □ EEC/EN ………….. |
| □ FDA ………….. | □ INSO ………….. | | □ ISIRI ………….. | | □ ISO ………….. | | □ USP ………….. |
| □ **سایر موارد** ………….. | | | | | | | |
| توضیحات لازم در خصوص روش آزمون |  | | | | | | | |

**معیارهای پذیرش نمونه**

خواهشمند است در ارسال نمونه­ها به موارد زیر توجه شود:

1- قبل از ارسال نمونه با کارشناس مربوطه هماهنگ بفرمایید، در غیر این­صورت آزمایشگاه هیچ­گونه مسئولیتی در قبال مفقود شدن نمونه نمی­پذیرد.

2- لازم است نمونه­ها عاری از هرگونه آلودگی و در بسته­بندی مناسب (ظروف تمیز درب­دار) ارسال شوند.

3- نمونه­های ارسالی حداکثر تا سه ماه (در صورت منقضی نشدن تاریخ مصرف) در محل آزمایشگاه نگهداری می­شوند. لذا بعد از این زمان هرگونه درخواست بازنگری یا اعتراض به نتایج آزمون پذیرفته نخواهد شد.

4- درصورت امکان، برگه آنالیز (Data Sheet) را به همراه نمونه ارسال بفرمایید.

5- لازم است، برگه حاوی اطلاعات ایمنی ماده (MSDS) را به همراه نمونه ارسال بفرمایید.

6- لازم است برای نمونه­های بیولوژیک، پرسشنامه "مشخصات نمونه­های بیولوژیک" را تکمیل بفرمایید.

7- در صورت نیاز به انجام آزمون توسط آزمایشگاه‌های همکار مرکز موافقت □ می‌نمایم □ نمی‌نمایم.

8- در صورت نیاز به انجام آزمایشات تکمیلی، هماهنگی­های لازم در خصوص شرایط انجام آن توسط مرکز صورت خواهد گرفت.

تمامی موارد ذکرشده در این فرم مورد تأیید اینجانب .................... بوده و پیوست­های مربوطه (□ فرم اطلاعات نمونه، □ فرم مشخصات نمونه­های بیولوژیک، □ برگه آنالیز، □ برگه حاوی اطلاعات ایمنی ماده، □ روش استاندارد آزمون مورد نظر و □ سایر موارد ....................) همراه با فرم درخواست آزمون ارسال گردیده است.

**امضاء**

**تاریخ**