|  |
| --- |
| تاریخ درخواست: شماره درخواست:  نام متقاضی آزمون: نام سازمان:  آدرس : تلفن: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توسط متقاضی آزمون تکميل شود** | **رديف** | **نام و مشخصات نمونه** | **تعداد/مقدار** | **آزمون های درخواستی** | | **روش/شماره استاندارد آزمون** | **توسط آزمایشگاه تکمیل شود** |
| **کد شناسایی نمونه** |
| **1** |  |  |  | |  |  |
| **2** |  |  |  | |  |  |
| **3** |  |  |  | |  |  |
| **4** |  |  |  | |  |  |
| **5** |  |  |  | |  |  |
| آیا متقاضی آزمون در خصوص رد و قبول نمونه در آزمون درخواستی، بیاینه انطباق می خواهد؟ □ بله □ خیر  محدوده پذیرش / رواداری برای بیاینه انطباق نمونه با الزامات و یا مشخصات، چه چیزی و بر اساس چه منبعی مورد نظر می باشد؟  در صورت نیاز متقاضی آزمون به بیانیه انطباق، قواعد تصمیم گیری برای محدوه پذیرش توافق شده بر اساس روش:  □ پذیرش ساده بدون باند محافظ با نسبت TAR□ یا TUR□ یا Cm□برابر با ............... و یا حداکثر عدم قطعیت اندازه گیری قابل قبول برابر با ......................  □تعیین احتمال انطباق (PC ) نمونه با حداقل مقدار PC قابل قبول برابر با ....................  باند محافظ به روش: □پذیرش محافظت شده با حداقل سطح اطمینان برابر با ................ و یا □رد محافظت شده با حداقل سطح اطمینان برابر با ................ | | | | | | |
| **توسط آزمایشگاه تکميل شود** | آیا تجهیزات مورد نیاز آزمون (ها) در آزمایشگاه موجود و قابل استفاده می باشد؟ بلی□ خیر □  آیا مواد مصرفی و یا مواد مرجع مورد نیاز آزمون (ها) آزمایشگاه موجود و قابل استفاده می باشد؟ بلی□ خیر □  آیا کارکنان با صلاحیت جهت انجام آزمون (ها) در آزمایشگاه موجود می باشد؟ بلی□ خیر □  انجام آزمون های فوق در آزمایشگاه امکان پذیر می­باشد□ نمی­باشد □ تاریخ و امضاء بررسی کننده:  ملاحظات:  **نظر مدیر فنی آزمایشگاه:**  آیا نیاز به استفاده از تامین کننده خدمات آزمون است؟ بلی□ خیر □ نام تامین کننده مورد نظر:  برآورد مجموع هزینه انجام آزمون: **تاریخ گزارش دهی نتایج:**  تاریخ و امضاء مدیر فنی: | | | | | | |
| **موارد انحراف نمونه­(ها) از شرایط لازم:**  مطابق با معیار پذیرش نمونه های دریافتی مورد تایید: می باشد □ نمی باشد □  ملاحظات:  تاریخ و امضاء بررسی کننده: | | | | | | |
| نتیجه مذاکرات با متقاضی آزمون (در صورت لزوم) : | | | | | | | |
| آزمایشگاه متعهد به رعایت اصول محرمانگی اطلاعات مشتری و حقوق مالکیت آنها می باشد به جز در مواردی که قانون الزام کرده باشد.  مدت زمان نگهداری نمونه در آزمایشگاه پس از انجام آزمون های مربوطه حداکثر یک ماه می باشد. | | | | | | | |
| امضاء متقاضی آزمون :  تاريخ : | | | | | امضاء مدیر آزمایشگاه:  تاريخ : | | |