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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توسط متقاضی آزمون یا براساس نامه درخواست تکميل شود** | **ردیف** | **نام و مشخصات نمونه**  | **تعداد/مقدار**  | **آزمون های درخواستی** | **روش/شماره استاندارد آزمون** | **توسط آزمایشگاه تکمیل شود** |
| **محدوده پذیرش** **توافق شده** | **کد شناسایی نمونه** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| ملاحظات:بیانیه انطباق بر اساس محدوده پذیرش مورد نظر مطابق با ..........................................................................مورد نیاز □می باشد □ نمی باشد |
| **توسط آزمایشگاه تکميل شود** | انجام آزمون های فوق در آزمایشگاه امکان پذیر می­باشد□ نمی­باشد □ تاریخ و امضاء بررسی کننده:ملاحظات: **نظر مدیر فنی آزمایشگاه:** محدوده پذیرش توافق شده بر اساس قواعد تصمیم گیری در خصوص انطباق نتایج آزمون با محدود پذیرش مورد نظر متقاضی مطابق با استاندارد ISO/IEC GUIDE 98-4 بر اساس روش □ PC □ گارد باند در سطح اطمینان 95% و ضریب پوشش K=2 می باشد. 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 □ .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... 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 سه ماه می باشد. |
| امضاء متقاضی آزمون : تاريخ : | امضاء مدیر آزمایشگاه: تاريخ : |