|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | فرم سفارش خدمات آنالیز داخل کشور **آنالیز زتا/DLS** | **شماره سفارش:**  (ثبت شده درسایت) |
| **شماره پیگیری:**  (تراکنش پرداختی) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات متقاضی** | | | |
| نام و نام خانوادگی: | کدملی : | تلفن همراه: | تلفن ثابت: |
| نام شرکت/‌‌سازمان/دانشگاه: | | پست الکترونیک: | |
| آدرس : | | | کدپستی: |

\*\*در صورتی که درخواست کننده حقوقی می‌باشد، علاوه بر نام شخص حقوقی، نام نماینده نیز ذکر شود.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مشخصات خدمات در خواستی** | | | | | | | | | | | | | | |
| ردیف | نام نمونه | فرمول شیمیایی | نام دیسپرسانت | ضریب شکست دیسپرسانت | ضریب شکست نمونه | دمای انجام آزمون(سانتی گراد) | ویسکوزیته با ذکر دما | محدوده اندازه ذرات (nm) | غلظت(g/l) | رنگ | حالت فیزیکی | زتا | DLS | آماده سازی با روش فیلتراسیون |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. برای افزایش کیفیت خدمات در صورت وجود شرایط آماده سازی خاص، حتما در قسمت مربوطه توضیحات کامل داده شود. هزینه آماده سازی نمونه در شرایط خاص در صورت میسر بودن آن با توجه به امکانات و تجهیزات آزمایشگاه قبل از انجام به متقاضی اعلام میگردد. 2. برای نمونه هایی که دیسپرسانت آنها به غیر از آب مقطر و اتانول است، تهیه دیسپرسانت برای رقیق سازی نمونه به عهده متقاضی میباشد. 3. در صورتی که پارامترهای خواسته شده از متقاضی در فرم قید نگردد. داده ها توسط آزمایشگاه تعیین میگردد و متقاضی نمیتواند اعتراضی نسبت به آنها داشته باشد. 4. حداقل مقدار نمونه مورد نیاز برای هر آزمون 5 سی سی میباشد. | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شرایط نگهداری نمونه** | | | | | | | | |
| شرایط نگهداری | نامعلوم | | حساس به نور | | حساس به رطوبت | | حساس به دما  (نگهداری در یخچال) | |
| ایمنی | نامعلوم | فرار | | قابل اشتعال | اکسنده | محرک دستگاه تنفسی | | خورنده |
| \*(هرگونه شرایط نظیر تاثیر رطوبت/ هوا/ گازها و... روی نمونه‌ی خود را ذکر نمایید.)  \*متقاضی متعهد می گردد که نمونه رادیواکتیو، سمی و انفجاری نمی باشد. | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | فرم سفارش خدمات آنالیز داخل کشور  **آنالیز زتا/DLS** | **شماره سفارش:**  (ثبت شده درسایت) |
| **شماره پیگیری:**  (تراکنش پرداختی) |

|  |  |
| --- | --- |
| **نوع خدمات در خواستی** | |
| شرح انتظار متقاضی از انجام آزمون | (متن مورد نظر ) |
| ارسال نمونه تصاویر |  |
| \* در صورت تمایل می­توانید تصویر مشابه از مقالات معتبر و یا تصویر گرفته شده از نمونه های مشابه خودتان را در این بخش قرار دهید. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | فرم سفارش خدمات آنالیز داخل کشور  **آنالیز زتا/DLS** | **شماره سفارش:**  (ثبت شده درسایت) |
| **شماره پیگیری:**  (تراکنش پرداختی) |

|  |
| --- |
| **اطلاعات آنالیز** |
| اینجانب ........................................................صحت موارد بالا را تایید نموده و با امضای این فرم موافقت خود را با ارسال الکترونیکی نتایج و امحا نمونه بعد از انجام آنالیز اعلام می‌دارم.  **نام و نام خانوادگی: تاریخ: امضا:** |

|  |
| --- |
| **آدرس ارسال نمونه** |
| **تهران-صندوق پستی 316-13445منطقه 13پستی به نام خانم فرهنگ آذر(حتماً این عبارت روی پاکت درج شود).**  **تحویل حضوری نمونه تنها در موارد خاص و با هماهنگی قبلی انجام می‌شود.**  **شماره تماس هماهنگی: 02188000873 – 09335027837 شماره تلگرام: 09224350439** |