



فرم شماره ۱
درخواست انجام آزمون - اعلام هزینه

کد درخواست:

نام و نام خانوادگی متقاضی:	نام شرکت / دانشگاه / پژوهشگاه:	شماره ملی:
معرفی نامه شرکت / استاد:	تاریخ درخواست:	
پست الکترونیکی متقاضی:	تلفن تماس:	تلفن همراه:
آدرس:		
شرح نمونه و پارامترهای درخواستی (الزامات خاص مشتری):		
<p>ضمناً اظهار می نمایم که اطلاعات ایمنی نمونه خود را به طور کامل در اختیار آزمایشگاه های خدمات فنی و تخصصی پارک علم و فناوری قراردادده و متعهد می شوم در صورتی که نمونه اینجانب / شرکت سبب بروز خسارت یا صدمه ای به دستگاه های آنالیز و یا به کارشناسان آزمایشگاه شود، خسارت کامل آن را از بعد مسئولیت مدنی و مسئولیت کیفری و مالی احتمالی برابر با نظر کارشناسی پارک به عهده گیرم.</p> <p>نام متقاضی / شرکت: امضاء و تاریخ:/...../۱۳</p>		

تکمیل توسط مشتری

مشخصات خدمات درخواستی		
نام آزمون	تعداد نمونه	هزینه بر آورده شده (ریال)
پساب خروجی تصفیه خانه شامل پارامترهای: pH، EC، BOD ₅ ، COD، TDS، TSS، Cl ₂ ، کلر آزاد، فسفات، قلیائیت، DO، سدیم، پتاسیم، توتال کلیرفرم، فکال کلیرفرم		
هزینه ایاب و ذهاب تا ۱۵۰ کیلومتری تبریز		
مبلغ قابل پرداخت:		(ریال)
<p>مشتری گرامی؛ خواهشمند است مبلغ هزینه آزمون را به شماره حساب ۲۱۲۲۰۵۰۴۰۱۰۰۵ سیبا بانک ملی شعبه گلباد تبریز بنام حساب تمرکز درآمدهای اختصاصی پارک علم و فناوری آذربایجان شرقی که در ردیف حسابهای دولتی است، واریز و اصل فیش بانکی را جهت شروع آزمون به دفتر اداره خدمات فنی و تخصصی پارک تحویل دهید.</p> <p>تا زمانیکه وجه آزمون / خدمات مشاوره ای پرداخت نگردد، خدمات درخواستی انجام نخواهد شد.</p> <p>آزمایشگاه محترم هزینه آزمون طی فیش شماره تاریخ/...../۱۳ بانک شماره حساب پرداخت شده است و انجام آزمون بلامانع می باشد.</p> <p>رئیس اداره خدمات فنی و تخصصی: امضاء و تاریخ:/...../۱۳</p> <p>آزمایشگاه: مسئول انجام آزمون: تاریخ نمونه برداری:/...../۱۳ تاریخ اعلام نتیجه (توافقی):/...../۱۳ تاریخ تحویل نتیجه:/...../۱۳ مسئول آزمایشگاه: امضاء و تاریخ:/...../۱۳</p>		

تکمیل توسط اداره خدمات فنی و تخصصی



پارک علم و فناوری استان آذربایجان شرقی

فرم شماره ۱
درخواست انجام آزمون - اعلام هزینه

پارک علم و فناوری استان آذربایجان شرقی
آزمایشگاه های خدمات فنی و تخصصی
آزمایشگاه معتمد محیط زیست

توضیحات: