

委託實驗項目 (Test(s) Required) :

產品敘述	
1 預期用途:	<input type="checkbox"/> 接觸體表醫療器材 <input type="checkbox"/> 體外連通醫療器材: 循環血液- <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 植入類醫療器材 <input type="checkbox"/> 呼吸管路 <input type="checkbox"/> 藥品容器 <input type="checkbox"/> 其他(未在表列請自行填寫) _____
2 產品使用族群 (請擇一勾選)	<input type="checkbox"/> Adult <input type="checkbox"/> Children <input type="checkbox"/> Neonates <input type="checkbox"/> 其他(未在表列請自行填寫) _____
3 使用週期	<input type="checkbox"/> ≤24 小時 <input type="checkbox"/> > 24 小時~30 天 <input type="checkbox"/> > 30 天
4 累積暴露量	<input type="checkbox"/> ≤30 天 <input type="checkbox"/> > 1 個月~12 個月 <input type="checkbox"/> > 1~10 年 <input type="checkbox"/> > 10 年
ISO 10993-18 測試項目	
<input type="checkbox"/> Extractable test	
1 萃取條件	(1.)溫度: _____ °C (2.)時間: <input type="checkbox"/> _____ 小時 <input type="checkbox"/> _____ 天
2 萃取溶劑	_____
3 萃取比例	<input type="checkbox"/> 表面積萃取: <input type="checkbox"/> (3±10%)cm ² /mL <input type="checkbox"/> (6±10%)cm ² /mL · 表面積為 _____ cm ² <input type="checkbox"/> 重量萃取: <input type="checkbox"/> (0.1±10%)g/mL <input type="checkbox"/> (0.2±10%)g/mL · 樣品重量為 _____ g <input type="checkbox"/> 其他(未在表列請自行填寫) _____
4 儀器	<input type="checkbox"/> GC/MS scan <input type="checkbox"/> HS-GC/MS scan <input type="checkbox"/> LC/MS scan <input type="checkbox"/> ICP/MS scan <input type="checkbox"/> 其他(未在表列請自行填寫) _____
<input type="checkbox"/> Leachable test	
1 萃取條件	(1.)溫度: _____ °C (2.)時間: <input type="checkbox"/> _____ 小時 <input type="checkbox"/> _____ 天
2 萃取溶劑	_____
3 萃取比例	<input type="checkbox"/> 表面積萃取: <input type="checkbox"/> (3±10%)cm ² /mL <input type="checkbox"/> (6±10%)cm ² /mL · 表面積為 _____ cm ² <input type="checkbox"/> 重量萃取: <input type="checkbox"/> (0.1±10%)g/mL <input type="checkbox"/> (0.2±10%)g/mL · 樣品重量為 _____ g <input type="checkbox"/> 其他(未在表列請自行填寫) _____
4 儀器	<input type="checkbox"/> GC/MS scan <input type="checkbox"/> HS-GC/MS scan <input type="checkbox"/> LC/MS scan <input type="checkbox"/> ICP/MS scan <input type="checkbox"/> 其他(未在表列請自行填寫) _____
備註: _____	
申請人(務必親筆簽名或用印) _____	

報告號碼(Report No): _____ (此欄位由SGS填寫)

1.本申請廠商申請上述之檢驗，同意所有試驗依本公司所訂之測試服務條款(<http://www.sgs.com.tw/Terms-and-Conditions>)履行。2.如未附報價單，以本公司定價為主。3.貴客戶所提供的測試樣品會因取樣與測試需要，而造成樣品之減損與破壞，且對於送驗之樣品僅保留3個月(依報告簽署日後起算)，除非貴客戶另有要求且記載於申請書上，將另作處置。(依據本實驗室之樣品保存規範)4.本實驗室不於報告中呈現符合性聲明。5.若樣品(或方法)被判斷為偏離而貴客戶仍需檢測，將於報告中載明偏離事項。6.實驗室承諾，除法律要求外，對在執行實驗室活動中所獲得或產生的所有資訊予以保密。

付款切結書

※ 如第一頁申請廠商與發票公司不同，再請填寫用印此付款切結書，

本公司_____ (申請廠商)於民國____年____月____日，送驗_____

(樣品名稱)至台灣檢驗科技股份有限公司檢驗，因公司內部因素，發票&付款由

_____ (發票廠商)支付。

若日後因上列之原因，造成台灣檢驗科技股份有限公司出具之報告

後，有任何付/收款問題、法律訴訟或名譽受損等問題，一律由本公司

_____ (申請廠商)負擔責任問題。

申請廠商簽章

承辦人簽名：

用印處：

付款廠商之公司大小章

承辦人簽名：

用印處：

民國____年____月____日

委託檢測聲明書

附件二

※如第一頁申請廠商非送測產品的生產製造或品牌所有者，需填寫與用印此聲明書，

本公司_____ (申請廠商)於民國____年____月____日，受
_____公司委託，送_____產品至台灣檢驗科技股份有限公司檢驗，因本公司與客戶協定關係，測試報告上資料需如下呈現：

※報告廠商抬頭需填寫 _____

※生產或供應廠商需填寫 _____

※產品名稱需填寫 _____

以上所有資料均取得此公司同意，

若日後因上列之原因，造成台灣檢驗科技股份有限公司出具之此份報告，有任何法律訴訟或名譽受損之疑，一律由本公司_____ (申請廠商)負擔責任問題。

申請公司經辦人 _____

用印處：

申請公司簽章(大小章) _____

委託公司經辦人 _____

用印處：

委託公司簽章(大小章) _____

民國____年____月____日

提供服務據點如下：

248020 新北市新北產業園區五權七路 38 號

台灣檢驗科技股份有限公司

超微量工業安全實驗室 _____ 收

Tel: 02-2299-3279 #7122~7124, #7129, #7131

Fax: 02-2298-1338

407271 台中市台中工業區 14 路 9 號

台灣檢驗科技股份有限公司

超微量工業安全實驗室 _____ 收

Tel : 04- 2359-1515 #1500~1502, #1505

Fax: 04-2359-2949

811637 高雄市楠梓加工出口區開發路 61 號

台灣檢驗科技股份有限公司

超微量工業安全實驗室 _____ 收

Tel : 07-3012121#4800~4805, #4809

Fax: 07-3010860

SGS 申請檢測流程 <<客戶須先付清檢驗款項>>

1. 填妥申請書。
2. 回傳申請書 mail 或傳真給客服人員，客服會 mail 正式報價單並確認所需樣品量、匯款帳號。
3. 請準備足夠之樣品與申請書(簽名)+報價單(簽名) + 匯款收據(影本)，一併寄至 SGS。
4. SGS 收到您的樣品後，客服人員將 mail 收樣通知：正式報價單(含報告編號)、預出日期。
5. 完成檢測後，SGS 會寄電子檔或傳真報告給貴公司。
6. 請客戶確認報告內容電子檔或傳真，若有任何問題請回覆 mail 或傳真，客服人員將協助您處理。
7. 若無問題將不用回覆，SGS 將於隔 2-3 工作天後寄出報告(郵局掛號)。
8. 發票隨後寄出，如紙本報告寄出日為月底(發票截止日)，敝司也將會於下個月初另寄出發票。
9. 完成整個檢測流程，祝福您檢測順心。

備註: 依成品(含完整包裝)檢驗

※若同時檢測微生物與其他測項，煩請提供兩瓶(包)以上之樣品，以避免延誤出報告之時間。

※若無法提供兩瓶(包)以上之樣品，敝單位將會延 2~3 個工作天，以便其它測項之檢測。

※文件用印簽名完畢可隨樣品與簽名申請書一併寄至各區服務據點，並署名*超微量工業安全實驗室 收*