



FORMATO SOLICITUD DE SERVICIO, REVISIÓN DE PEDIDOS, OFERTAS Y CONTRATOS

AOXLAB S.A.S. NIT 900.567.821-9

Identificación: FOR-GC-004

Revisión: 0

PROCESO DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS

Inicio de vigencia: 2017/08/01

(13) Almacenamiento del Registro Carpeta RG

(14) Fecha de solicitud

(15) N° de solicitud (Espacio reservado AOXLAB S.A.S)

(16) DATOS DEL USUARIO

Formulario de datos del usuario con campos: Tipo de Usuario, Empresa o Institución, Nombre del Contacto, Cedula/NIT, Teléfono, Correo Electrónico, Dirección, Título del Proyecto.

(17) ANÁLISIS Y/O ENSAYO

Table with 4 columns: No, Descripción de la Muestra, Análisis y/o Ensayos Solicitados, Condiciones Particulares Requeridas para Realizar los Análisis y/o Ensayos.

N° total de muestras

VERIFICACIÓN DE CAPACIDAD DEL LABORATORIO (Espacio reservado para AOXLAB)

Formulario de verificación de capacidad del laboratorio con preguntas SI/NO y campos para Nueva Fecha y Otra opción.

(14) Observaciones:

(15) Firma Solicitante

(16) Firma Recibe

Fecha Hora

(17) ESPACIO RESERVADO AOXLAB S.A.S.

Formulario de custodia de las muestras con campos: Entrega de muestras, Fecha, Recepción de muestras, Conservación, Observaciones, Precintado, Vencimiento.

Instrucciones de llenado:

- (1) Indicar número de solicitud del registro de revisión, ej. 001/2015.
(2) Indicar la fecha de solicitud.
(3) Indicar el lugar físico o ruta electrónica donde se debe almacenar o coleccionar el formato una vez lleno (convertido en registro).
(4) Indicar datos del usuario
(5) Indicar los requisitos del análisis y/o ensayo que solicita el cliente.
(6) Indicar y corroborar si el Laboratorio tiene capacidad técnica para realizar el servicio con el método solicitado.
(7) Indicar y corroborar si el Laboratorio cuenta con el equipo de medición requerido para realizar el servicio con el método solicitado.
(8) Indicar y corroborar si el Laboratorio cuenta con el personal competente disponible y suficiente para realizar el servicio con el método solicitado.
(9) Indicar y corroborar si el Laboratorio dispone del tiempo suficiente para realizar el servicio y entregar resultados en el tiempo requerido por el cliente (si lo ha externado). Si no es posible, proponer una nueva fecha más inmediata para consideración del cliente.
(10) Indicar si el Laboratorio requiere subcontratar parte o la totalidad del servicio por alguna causa. Si requiere subcontratar, indicar las mediciones a subcontratar.
(11) Indicar si son necesarias desviaciones al servicio solicitado (ej. al método). Registrarlas.
(12) Indicar si el método a utilizar es el apropiado para el servicio solicitado y cumple con el objetivo. Si no es el adecuado proponer una alternativa más conveniente para consideración del cliente.
(13) Indicar si el servicio a ofertar está acreditado en todo su alcance, es de alcance limitado o no está acreditado.
(14) Campo para observaciones adicionales sobre el servicio a realizar.
(15) Campo para indicar el nombre y/o firma de quien solicita
(16) Campo para indicar el nombre y/o firma, fecha y hora quien recibe
(17) Campo para indicar la información de custodia de la muestra
(Nota) Recuerde tachar o cancelar los espacios en blanco no utilizados durante el llenado de este formato (en operación) y mantenerlo siempre legible. Si requiere hacer algún cambio a un valor ya escrito (registro), colocar el nuevo valor al lado y rubricarlo con fecha sin hacer legible el anterior.