

시험 문의 양식_예시

회사명	주식회사 파마엔텍	E-mail	pharma@pharmaentech.com
성명	이파마	연락처	010-2222-3333

- 1 시험 가능 여부 및 견적 확인을 위하여 시험법을 제공해주시기 바랍니다.
- 2 시험 물품 (표준품, 컬럼, 특수 시약 등)는 제공해주시는 것이 원칙입니다. (필요시 협의 가능)

NO.	항목	상세설명	예시
1	제품명 (주성분)	-	A / 아세트아미노펜
2	구분	완제의약품, 원료의약품, 의약외품, 의료기기, 기타	완제의약품
3	제형	원료, 고형제, 액제, 주사제 등	경구용 정제
4	의뢰예정일	년, 월, 일	2023년 03월 02일
5	시험완료희망일	년, 월, 일	2023년 03월 30일
6	시험법	기준 및 시험방법 첨부(원약 분량 포함) 시험법 첨부 必	USP (원료분량 첨부1)
7	시험 목적 (용도)	출하시험, 안정성시험, 정부기관제출(식약처 등), 연구용 등 제출/연구용의 경우, 참고용성적으로 표기되어 발행	출하시험
8	시험 의뢰 항목	전항목 또는 일부 항목 등	수분, 함량, 미생물한도시험
9	적합성시험 포함여부	시험항목(미생물한도, 무균, 엔도톡신, 보존력) 위 시험은 적합성 시험자료 제공 시 시험가능 제공 불가 시 적합성시험도 필히 의뢰되어야 함	미생물한도시험 적합성시험(MV) 포함 의뢰
10	칼럼, 표준품 등 제공여부	제공불가 시, 고객사 승인을 통해 구매 후 청구 (의뢰 확정된 후 견적/발주 진행되며, 구매 소요기간 발생)	제공 가능
11	시험 의뢰 예상 빈도	최초 의뢰 후 예정된 의뢰 정보	1회/월
12	예상 검체 수	품목의 수 및 lot수, 원료/완제 각각의 수량 등	품목 A - 3Lot
13	영문성적서 발급 여부	영문성적서 발급 시 추가 비용이 발생	O / X