

TALEP TARİHİ		TALEP NO	
--------------	--	----------	--

## MÜŞTERİ BİLGİLERİ

FİRMA ADI		TELEFON	
ADRESİ		FAKS	
		E-POSTA	
VERGİ DAİRESİ		VERGİ NO	

## DENEY NUMUNE BİLGİLERİ

Müşteri Tarafından Doldurulacak				Laboratuvar Tarafından Doldurulacak				
Numune No	Numune Tanımı	Numune Adedi (Deney Başına)	Deneyler (Standart No, Tarih)	Min.Süre (Gün)			Yapılabilirliğin Değerlendirilmesi (Lab.Sorumlusu)	Deney Ücreti
				Deney	Raporlama	Teslim		
							<input type="checkbox"/>	Teklif Alınız
							<input type="checkbox"/>	Teklif Alınız
							<input type="checkbox"/>	Teklif Alınız
							<input type="checkbox"/>	Teklif Alınız
							<input type="checkbox"/>	Teklif Alınız
							<input type="checkbox"/>	Teklif Alınız
							<input type="checkbox"/>	Teklif Alınız
							<input type="checkbox"/>	Teklif Alınız
							<input type="checkbox"/>	Teklif Alınız
Toplam Deney Ücreti (TL, KDV Hariç)								

## HESAP BİLGİLERİ (Müşteri Tarafından Doldurulacak)

Hesap İsmi:			
Hesap No:			
Şube Adı:		Şube Kodu:	
IBAN :			

## DENEY NUMUNESİ VE RAPOR ONAYI (Müşteri Tarafından Doldurulacak)

Şahit Numunlerin Saklanması İstiyor musunuz? [Süre:.....]	<input type="checkbox"/> EVET	Deneyi Talep Eden Yetkili :
İngilizce Rapor İstiyor musunuz?	<input type="checkbox"/> EVET	Cep Tel / email :
Raporda Ölçüm Belirsizliği İstiyor musunuz?	<input type="checkbox"/> EVET	Deney Talep Tarihi: ..... / ..... / .....

**ÖZEL ŞARTLAR**

1	Lütfen başvuru formunu tam ve doğru olarak doldurunuz. Raporlar, başvuru formundaki bilgiler doğrultusunda hazırlanmaktadır. Test talep edilen testlere ve belirtilen bilgilere ilave/eksiltme/düzeltilme istekleri, laboratuvar test işlemine başlamadan önce ve yazılı olarak yapılır. Yazılı yapılmayan değişiklik talepleri dikkate alınmaz; bu durumda testler, fiyatlandırma ve faturalama işlemleri orijinal bilgiler doğrultusunda yapılır.
2	Deney şartlarına uygun şekilde numune alma müşterinin sorumluluğundadır.
3	Numunenin laboratuvara kabulüne kadar geçen süre zarfında taşınması,ambalajlanması,muhafazası işlemlerinin sorumluluğu müşteriye aittir.
4	Talep kabulü, numune ile gerekli evrak ve dokümanların eksiksiz laboratuvara teslim edildiği ve teslim alındığı tarihten itibaren başlar.
5	Deney metodu ve revizyonu müşteri tarafından belirtilmediği takdirde metodun yürürlükteki son revizyon baskısı kullanılır.
6	İtiraz süresi sonuç bildirim tarihinden itibaren 1 aydır.İşlemleri tamamlandıktan sonra 1 ay içinde alınmayan numuneler tasfiye edilir. Gerekliğinde, tasfiye için yapılacak olan işlem masrafları müşteri tarafından karşılanır.
7	Ödeme , deneye başlamadan peşin olarak gerçekleştirilir. Fiyatlara KDV dahil değildir.Anlaşmazlık durumlarında Hakem Laboratuvar TSE Laboratuvarıdır veya Laboratuvarın yerleşik bulunduğu il mahkemeleridir.
8	Numune iadesi istendiğinde, numunelerin 1 hafta içinde başvuran tarafından laboratuvarımızdan alınması gerekir. İstendiği durumda karşı ödemeli olarak kargo ile gönderilebilir.
9	Bilgi eksikliği, numune yetersizliği veya ödeme bekleme durumları nedeniyle işleme alınamamış numuneler en fazla 1 hafta tarafımızda muhafaza edilir. Bu süre içinde işleme alınamamış veya başvuran tarafından geri alınamamış numunenin sorumluluğu tarafımıza ait değildir.
10	Müşterinin ödemeleri geciktirmesi/ yerine getirmemesi durumunda, FERRA FİLTRE A.Ş. (Deney Laboratuvarı) kendisine tüm ödemeler yapılmadan yeni test raporu hazırlamama hakkına sahiptir.
11	Minimum deney, raporlama ve teslim süreleri özel şartlar oluşması halinde uzayabilir.(Bakım, arıza, numune ve deney ve şartlandırma sürelerinden deney standartları çerçevesinde doğal sapmalar) Müşteri teyidine kadar geçen süre içinde Laboratuvar yoğunluğundaki değişimler gibi öngörülemeyen şartlarda müşteri yazılı veya sözlü olarak bilgilendirilir.)Teslim süresinin başlangıcı, numunenin laboratuvara giriş tarihidir.

**MÜŞTERİ ÖZEL İSTEĞİ (Müşteri Tarafından Doldurulacaktır)**

<b>Müşteri Özel İsteği</b>				
<b>Numune İmha Edilecek mi?</b>	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR	<b>İMHA BEDELİ MÜŞTERİYE YANSITILACAKTIR</b>	<input type="checkbox"/> KABUL <input type="checkbox"/> RED

**MÜŞTERİ ÖZEL İSTEĞİ DEĞERLENDİRMESİ (Laboratuvar Tarafından Doldurulacaktır)**

<b>Müşteri Özel İsteği</b>	<input type="checkbox"/> UYGUNDUR	<input type="checkbox"/> UYGUN DEĞİLDİR
<b>Numune İmha Bedeli</b>		

**DENEY TALEBİNİN KABULÜ (Laboratuvar Tarafından Doldurulacaktır)**

<b>Deney Talep No :</b>		<b>Deney Talebini Kabul Eden</b> (Laboratuvar Müdürü) (Ad, Soyad, İmza)
<b>Talep Kabul Tarihi :</b>		

**MÜŞTERİ TEYİDİ (Termin, fiyat vb. bütün şartlar üzerinde nihai onay)**

<b>Beyan edilen şartları kabul ve teyid ediyorum.</b>	<b>Teyid Eden Yetkili</b> (Ad, Soyad) (İmza-Kaşe)	
<b>Teyid Tarihi</b>		