

مشخصات

شرح قطعه / مواد / دستگاه:	تعداد / مقدار نمونه ارسالی:
شماره فنی قطعه / شماره سریال دستگاه:	شماره نقشه:
نوع خودرو:	شماره تست پلان:

مشخصات سازنده

نام شرکت / کارگاه:	کد شرکت / کارگاه:	شماره قرارداد:
--------------------	-------------------	----------------

لطفاً کد آزمایشهای مندرج در فهرست آزمونهای آزمایشگاه ایتراک را در این قسمت بنویسید.

کد آزمایشهای درخواستی

توضیحات مشتری:	۱۱-	۱-
	۱۲-	۲-
	۱۳-	۳-
	۱۴-	۴-
	۱۵-	۵-
	۱۶-	۶-
	۱۷-	۷-
	۱۸-	۸-
	۱۹-	۹-
	۲۰-	۱۰-

توجه:

- هزینه های ساخت، نصب و راه اندازی فیکسچر تاسقف مبلغ ۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال مورد تأیید اینجانب/ شرکت می باشد.
- هزینه های الزامات قبل، حین و بعد آزمون مطابق استاندارد یا آزمون درخواستی، تا سقف مبلغ ۱۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال مورد تأیید اینجانب/ شرکت می باشد.
- نمونه ها پس از انجام آزمون حداکثر به مدت ۱۵ روز نگهداری می گردند و پس از آن ضایعات می شوند.
- در موارد ضروری از خدمات آزمایشگاهی پیمانکاران فرعی که لیست آنها در آزمایشگاه موجود است استفاده خواهد شد.
- در صورت لزوم (وجود تست های پیش نیاز، اشتباه در انتخاب کد به دلیل وجود کدهای مشابه و انجام خدمات کارشناسی) آزمایشگاه مجاز به تغییر، حذف یا اضافه نمودن کدهای آزمون می باشد.
- حداکثر زمان برای ارائه شکایات، ۱۵ روز بعد از دریافت گزارش آزمون می باشد و به شکایات مطروحه بعد از این دوره و همچنین شکایاتی که نمونه آزمون از شرکت خارج شده باشد، ترتیب اثر داده نخواهد شد.
- در خصوص انجام آزمون های تأیید نوع خودرو، ارسال انکس با مهر شرکت درخواست کننده و آزمون های COP، انکس با مهر شرکت بازرسی در هنگام سفارش گذاری الزامی بوده و در صورت عدم ارسال یا تغییر انکس پس از انجام آزمون ها، انکس توسط این شرکت مورد تأیید نبوده و اعمال نمی گردد.
- ارسال خودرو همراه با بیمه نامه شخص ثالث و بیمه نامه بدنه خودرو الزامی می باشد.
- در خصوص آزمونهای خودرویی تمامی خسارتهای احتمالی در حین آزمون برعهده درخواست کننده آزمون می باشد.
- آزمایشگاه متعهد است کلیه اطلاعات کسب شده یا ایجاد شده در حین انجام فعالیتهای آزمایشگاهی را نزد خود محرمانه نگهدارد.
- در صورتی که مشتری درخواست بیانیه انطباق نماید و قانده تصمیم خود را اعلام نکند، آزمایشگاه بیانیه انطباق را بر طبق قانده تصمیم انتخابی خود اعلام می نماید.
- این شرکت/ شخص با اشراف کامل بر استاندارد، شرایط و نوع آزمون درخواستی با آگاهی از هزینه های انجام آزمون، کلیه ی هزینه های مرتبط با آزمونهای درخواست شده را تایید می نماید.

مشخصات درخواست کننده

نام شرکت:	کد شرکت:	مهر و امضای مجاز:
کد اقتصادی:	کد پستی:	
تلفن:	فکس:	
نام کارشناس متقاضی:	تلفن همراه:	
نوع پرداخت هزینه:		
آدرس:		
آیا حضور مشتری در هنگام تست لازم است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر		

مشخصات هزینه ای

پرداخت هزینه آزمایش از طریق:	نام و امضای تحویل گیرنده:
تاریخ:	