

فرم درخواست آزمون

اطلاعات شرکت:	
نام شرکت:	شماره تماس شرکت:
شماره فکس:	ایمیل:
آدرس شرکت:	
نام و نام خانوادگی نماینده شرکت:	شماره تماس نماینده:

اطلاعات تجهیز:	
نام تجهیز:	مدل:
سازنده تجهیز:	شماره سریال:
شرح مختصری از کاربرد و عملکرد تجهیز: (در صورت دارا بودن کاتالوگ، ضمیمه شود)	
استانداردهای مورد آزمون برای تجهیز:	
تغذیه: AC سه فاز <input type="checkbox"/> AC تک فاز <input type="checkbox"/> DC <input type="checkbox"/>	مقدار ولتاژ: مقدار جریان: توان مصرفی نامی:
عملکرد رادیویی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	(در صورت دارا بودن) باند فرکانسی: تکنولوژی مورد استفاده:
وزن تجهیز (Kg):	ابعاد (طول و عرض):

توضیحات:

- ۱- پس از ارائه رسمی درخواست توسط شرکت، پیش فاکتور صادر و پس از واريز هزینه آزمون به صورت کامل (قبل از پذیرفتن نمونه)، رسید دریافت وجه صادر می‌شود.
- ۲- زمان انجام آزمون پس از واريز کامل وجه و دریافت نمونه حداقل ۵ روز کاری است.
- ۳- در صورت مردودی در هر مرحله از آزمون، آزمایشگاه صاحب کالا را مطلع می‌کند و طبق قوانین پس از اعلام آزمایشگاه، صاحب کالا می‌تواند حداکثر ظرف مدت ۲۰ روز کاری نسبت به اصلاح تجهیز اقدام نماید که براساس تغییرات صورت گرفته آزمون هایی که باید تکرار شوند به همراه هزینه آنها به صاحب کالا اعلام می‌شود.
- ۴- در صورت عدم اصلاح و تحویل تجهیز در بازه زمانی ۲۰ روز کاری به آزمایشگاه، روند پذیرش تجهیز از ابتدا آغاز می‌گردد و به عنوان یک نمونه جدید محسوب می‌شود.
- ۵- انجام مکاتبات پس از معرفی نماینده شرکت تنها از طریق ایشان با آزمایشگاه صورت می‌پذیرد.
- ۶- پس از ۷ روز کاری از تحویل گزارش آزمون، آزمایشگاه مسئولیتی در قبال نگهداری تجهیز مورد آزمون نخواهد داشت و هزینه انبارداری (روزی ۷۰۰۰۰۰ ریال) از صاحب کالا دریافت خواهد شد.

اینجانب به شماره ملی به عنوان مدیر عامل شرکت به عنوان نماینده قانونی شرکت به مرکز تایید نمونه سازگاری الکترومغناطیسی امیرکبیر اعلام می‌نمایم.

نام و نام خانوادگی:
تاریخ:
امضا: