CLC

บริษัท แคลิเบรชั่น แลบอราทอรี จำกัด

2/10-11, 55 ซอยประเสริฐมนูกิจ 29 แยก 4 ถนนประเสริฐมนูกิจ แขวง / เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230 โทร 02-578-0353-4 , 578-0095-8 แฟกซ์ 02-578-2672

ใบขอรับบริการ

SERVICE REQUEST

วันที่...../...../..... เลขที่..... อ้างถึง.....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง .....ในนาม บริษัท..... โทรศัพท์.....แฟกซ์.....

ชื่อและที่อยู่ของบริษัทที่ต้องการระบุในใบ Certificate ☐ ไม่เคยมีประวัติสอบเทียบ (กรุณาระบุชื่อบริษัท - ที่อยู่ให้ถูกต้องและชัดเจน) ☐ ตามประวัติที่เคยสอบเทียบกับทางบริษัท (กรุณาระบุชื่อบริษัท)

ชื่อบริษัท (ภาษาอังกฤษ) :.....รหัสลูกค้า.....**ที่อยู่** (ภาษาอังกฤษ) :.....

.....

หมายเหตุ

- * กรณีผลสอบเทียบเกินค่า MPE. (เกณฑ์การยอมรับ) 1. ให้ปรับเทียบ 2. ติดต่อลูกค้า 3. รายงานผลตามจริง
- ** กรณีเลือก ข้อ 1. แล้ว ไม่สามารถปรับเทียบตาม MPE. ก. ติดต่อลูกค้า ข. รายงานผลตามจริง
- รายการเครื่องมือที่ต้องการสอบเทียบ ระบุความต้องการวิธีการสอบเทียบ Calibration Procedure (Cal.P.) 1. วิธีการสอบเทียบของห้องปฏิบัติการ 2. ตามความต้องการลูกค้า
- หากมีความประสงค์จะเปลี่ยนแปลงชื่อและที่อยู่ในใบ Certificate ต้องแจ้งภายใน 3 วันเท่านั้น

Item	ชื่อเครื่องมือ	ID NO.	บริษัทผู้ผลิต	แบบ,รุ่น	หมายเลขเครื่อง	หมายเลขควบคุม	จุดสอบเทียบ	เกณฑ์การยอมรับ (MPE.)	*ผลเกิน MPE.			**กรณีเลือก		Cal.P
									1	2	3	ก	ข	

ทั้งนี้ข้าพเจ้ายอมรับเงื่อนไขในการสอบเทียบที่ห้องปฏิบัติการกำหนดไว้ทุกประการ คือ

- ห้องปฏิบัติการจะรับผิดชอบต่อความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับเครื่องมือวัดของผู้ขอใช้บริการสอบเทียบ ไม่เกินค่าใช้จ่ายในการสอบเทียบงานของเครื่องมือนั้น
- ห้องปฏิบัติการจะไม่รับผิดชอบความเสียหายจากผลการสอบเทียบ ในทางธุรกิจ ทั้งทางตรงและทางอ้อม
- ในกรณีที่ลูกค้าไม่ได้กำหนดวิธีสอบเทียบห้องปฏิบัติการขอสงวนสิทธิ์ในการเลือกวิธีที่ใช้ในการสอบเทียบงาน ที่ห้องปฏิบัติการเห็นว่าเหมาะสมและใช้ได้
- ผู้ขอใช้บริการต้องไม่นำเอกสาร ผลการรายงาน หรือข้อความใด ๆ ที่ออกโดยห้องปฏิบัติการสอบเทียบ บริษัท แคลิเบรชั่น แลบอราทอรี จำกัด ไปใช้ในการโฆษณา หรือ เผยแพร่ต่อสาธารณชน ทั้งทางตรงและทางอ้อม เว้นแต่จะได้รับการอนุญาตจากทางห้องปฏิบัติการแล้วเท่านั้น
- ลูกค้าจะต้องมารับเครื่องมือภายใน 90 วัน นับจากวันที่ระบุในใบแจ้งหนี้ หากไม่มารับเครื่องมือภายในระยะเวลาที่กำหนด บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการนำเครื่องมือขายทอดตลาด หรือดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อเป็นการชดใช้ค่าบริการ
- ห้องปฏิบัติการจะไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากความล่าช้า หรือเมื่อการสอบเทียบไม่เป็นไปตามเวลาที่กำหนด
- ห้องปฏิบัติการจะรับรองผลการสอบเทียบ ตามสภาวะแวดล้อมที่ควบคุมและระบุไว้เท่านั้น
- ในกรณีที่ผู้ขอใช้บริการต้องการแก้ไขใบรายงานผลการสอบเทียบ ที่ชื่อบริษัทและที่อยู่แตกต่างไปจากเอกสารนี้ ห้องปฏิบัติการจะคิดค่าแก้ไขฉบับละ 100 บาท

หากมีข้อสงสัยใด ๆ กรุณาติดต่อแผนกการตลาด บริษัท แคลิเบรชั่น แลบอราทอรี จำกัด โทร 0-2578-0353-4 เมื่อได้รับเอกสารฉบับนี้แล้วกรุณาแฟกซ์กลับมาที่ เบอร์ 0-2578-2672

หรือ E-mail : sale@cal–laboratory.com เพื่อยืนยันการได้รับเอกสาร มิฉะนั้น จะถือว่ายังไม่ได้มีการตกลงในการดำเนินการสอบเทียบ

ลงชื่อผู้ขอรับบริการ..... ...../...../..... ลงชื่อผู้รับคำขอรับบริการ..... ...../. ...../.....

(.....) (.....)

ส่วนห้องปฏิบัติการ

☐ Onsite วันที่ ..... ☐ พร้อมสติ๊กเกอร์ ☐ เขียนหน้างาน ☐ สติ๊กเกอร์แบบพิมพ์

☐ ลง Due date ในสติ๊กเกอร์..... ☐ ลงหมายเลขควบคุมในสติ๊กเกอร์

☐ ต้องการ Traceability chart ☐ สำเนาใบ Cer. Std.

☐ งานเร่งด่วน วันที่ ..... ☐ ระบุวัน Cal วันที่.....

☐ งานเร่งด่วนแล้วเสร็จวันที่..... ☐ อื่น.....