

Kuruluş	*Ticaret Sicil Gazetesinde yer alan kuruluş ünvanını yazınız		
Merkez Adres	*Ticaret Sicil Gazetesinde yer alan adresi yazınız		
Muayene Yeri Adresi	*Merkez adresten farklı ise		
Merkez Telefon		Vergi Dairesi	
Merkez Faks		Vergi No.	
E-Posta		Web Adresi	
Genel Müdür		İrtibat Kurulacak Kişi	

TALEP EDİLEN MUAYENE TÜRÜ

 KALDIRMA TAŞIMA VE İLETME EKİPMANLARININ (PERİYODİK KONTROLLERİ) MUAYENE VE TESTLERİ

	Adet		Adet
<input type="checkbox"/> Forklift		<input type="checkbox"/> Caraskal	
<input type="checkbox"/> Vinç		<input type="checkbox"/> Mobil Vinç	
<input type="checkbox"/> Platform		<input type="checkbox"/> Araç Kaldırma Lifti	
<input type="checkbox"/> Transpalet		<input type="checkbox"/> Diğer	
<input type="checkbox"/> Asansör Servis ve Yük Asansörü <input type="checkbox"/>Adet Kullanım Amacı: İnsan Taşıma.. <input type="checkbox"/> Muayene Türü İSİG tüzüğüne göre <input type="checkbox"/> Hidrolik Asansör <input type="checkbox"/>Adet Yük Taşıma..... <input type="checkbox"/> Bakım İşletme Yönetmeliğine göre <input type="checkbox"/> Elektrikli Asansör <input type="checkbox"/>Adet İmalat Yılı..... Diğer..... Başvuru Sahibi İmalatçı <input type="checkbox"/> Yetkili satıcı <input type="checkbox"/> Montajcı <input type="checkbox"/> Konut Sahibi <input type="checkbox"/>			

Not: Kaldırma Taşıma ve İletme Ekipmanlarının marka, model ve kapasiteleri hakkında ayrıntılı bilgi veriniz. Muayeneler çalışır durumda olan ekipmanlar için gerçekleştirilir.

 BASINÇLI KAPLAR (PERİYODİK KONTROLLERİ) MUAYENE VE TESTLERİ

	Adet		Adet
<input type="checkbox"/> Buhar Kazanı		<input type="checkbox"/> Otoklav	
<input type="checkbox"/> Kalorifer Kazanı		<input type="checkbox"/> Hidrofor	
<input type="checkbox"/> Kızgın Yağ kazanı		<input type="checkbox"/> Basınçlı Kap	
<input type="checkbox"/> Kızgın Su Kazanı		<input type="checkbox"/> Kara Tankeri	
<input type="checkbox"/> Komprosör hava Tankı		<input type="checkbox"/> Sanayi Gazları Depolama Tankları	
<input type="checkbox"/> Hava tankı		<input type="checkbox"/> Patlayıcı, Parlayıcı, Tehlikeli Maddeler Dep. Tankı	
		<input type="checkbox"/> Diğer.....	

Not: Ekipmanların kapasiteleri hakkında ayrıntılı bilgi veriniz Muayeneler çalışır durumda olan ekipmanlar için gerçekleştirilir.

 İŞ MAKİNELERİNİN (PERİYODİK KONTROLLERİ) MUAYENE VE TESTLERİ

İş Makinasının Adı / Tipi / Marka / Model	Adet	İş Makinasının Adı / Tipi / Marka / Model	Adet

Not: Muayeneler çalışır durumda olan ekipmanlar için gerçekleştirilir.

TEKNİK ÖLÇÜMLER

	Adet/Nokta		Adet/Nokta
<input type="checkbox"/> Topraklama*		<input type="checkbox"/> Aydırlık seviyesi	
<input type="checkbox"/> Paratoner		<input type="checkbox"/> Titreşim ölçümleri	
<input type="checkbox"/> Elektrik panosu		<input type="checkbox"/> Gürültü seviyesi ölçümleri	
<input type="checkbox"/> Katodik koruma		<input type="checkbox"/> Yalıtım geçirgenlik ölçümleri	
<input type="checkbox"/> Diğer			

Not: Muayeneler çalışır durumda olan ekipmanlar için gerçekleştirilir.

*Topraklama, aydırlık seviyesi muayenesinde lütfen kaç

<input type="checkbox"/> GIDA ÜRETİM YERLERİNDE HIJYEN VE SANİTASYON MUAYENESİ NOT: Muayenede ürünler , işletme suyu, personel eli, ortam havası ile ilgili analiz talep isteniyorsa belirtiniz.	<input type="checkbox"/> İLAÇ/KOZMETİK SEKTÖRÜ İYİ İMALAT UYGULAMALARI MUAYENESİ Fabrikada Çalışan Personel Sayısı :
<input type="checkbox"/> KAPI PENCERE FABRİKA ÜRETİM KONTROLÜ MUAYENESİ**	**İlk Tip Testleri Yapıldı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<input type="checkbox"/> CAM – YAPILARDA KULLANILAN-CAM ESASLI YALITIM BİRİMLERİ FABRİKA ÜRETİM KONTROLÜ MUAYENESİ***	***İlk Tip Testleri Yapıldı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
<input type="checkbox"/> KAZAN DAİRESİ UYGUNLUK MUAYENESİ: Adet	<input type="checkbox"/> BACA UYGUNLUK MUAYENESİAdet
DAHA ÖNCE FIRMAMIZDAN MUAYENE HİZMETİ ALDINIZ MI ?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Kuruluş Yetkilisi Adı Soyadı / İmza	Tarih

DİĞER MUAYENE TÜRLERİ

.....
 Not:Lütfen muayene türü, ekipman / alan adı/sayısı/ büyüklüğü v.b bilgileri belirtiniz

Universal Sertifikasyon ve Gözetim Hizmetleri Tic. Ltd. Şti. Necip Fazıl Bulvarı Keyap Sitesi E2 Blok No:44/84 Yukarı Dudullu Ümraniye/İSTANBUL Tel: 0216 455 80 80 Fax: 0216 455 80 08
Fatura Bilgisi: Sarıgazi V.D.892 025 8722 Garanti Bankası, Dudullu Şubesi Şube Kodu : 671 Hesap No : IBAN: TR 61 0006 2000 6710 0006 297097 , 9090248 (EURO), 9090248 (USD)