

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"/> Kule Vinç		<input type="checkbox"/> Trifor	
<input type="checkbox"/> Hubzuğ		<input type="checkbox"/> Kriko	
<input type="checkbox"/> Kanca Altı Bağlantı Ekipmanları		<input type="checkbox"/> Taşıma Sepeti	
<input type="checkbox"/> Yürüyen Bant ve Merdiven			
<input type="checkbox"/> Asansör Servis ve Yük Asansörü <input type="checkbox"/>Adet Kullanım Amacı: İnsan Taşıma.. <input type="checkbox"/> Muayene Türü : Hidrolik Asansör <input type="checkbox"/>Adet Yük Taşıma..... <input type="checkbox"/> Elektrikli Asansör <input type="checkbox"/>Adet İmalat Yılı..... 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"/> Boyler		<input type="checkbox"/> Genleşme Tankı	
<input type="checkbox"/> Silobas		<input type="checkbox"/> Diğer.....	

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

UNIVERSAL CERTIFICATION



MUAYENE BAŞVURU FORMU

Document No: UFR.73

 İŞ MAKİNALARININ (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"/> Aydınlık 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"/> Elektrik Tesisat Uygunluk		<input type="checkbox"/> Sepet İzolasyonu	
<input type="checkbox"/> Jenaratör		<input type="checkbox"/> Diğer	
<input type="checkbox"/> Kesintisiz Güç Kaynağı		<input type="checkbox"/> Kaçak Akım Rölesi	

Not: Muayeneler çalışır durumda olan ekipmanlar için gerçekleştirilir.

*Topraklama, aydınlık seviyesi muayenesinde lütfen kaç

 DİĞER

	Adet/Nokta		Adet/Nokta
<input type="checkbox"/> Havalandırma Tesisat Kontrolü		<input type="checkbox"/> Yangın Tesisat Kontrolü	
<input type="checkbox"/> Çocuk Oyun Alanı Elemanları (Çocuk Parkları) Periyodik ve Güvenlik Kontrolü			

 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 CERTIFICATION	 UNIVERSAL CERTIFICATION
MUAYENE BAŞVURU FORMU	Document No: UFR.73

<p>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</p>
<p>Fatura Bilgisi: Sarıgazi V.D.892 025 8722 YAPI KREDİ TAVUKÇUYOLU ŞUBESİ TR 56 0006 7010 0000 0093 9720 11</p>

Yürürlük Tarihi: 07.01.2016	Revizyon No: 14	Sayfa: 3/3
-----------------------------	-----------------	------------