

İLGİLİ SİSTEM	LYS
Doküman No	LYP10FR07
Yayın Tarihi	01.10.2021
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	1 / 2

FERAGAT BEYANI

..... /..... / 20..... tarihinde laboratuvar numarası ile ATS Trafo Test Laboratuvarımıza kaydı yapılan numune/ malzemeler;

Müşteri tarafından alınıp Laboratuvara getirilmiştir.

LYP10FR06 Deney Hizmet Şartları ve Teklif Sözleşmesi belirtilen numune kabul şartlarına uygun olmayıp şartlı kabul yapılmıştır.

Laboratuvarımıza getirilen ve LYP19FR06 Deney Hizmet Şartları ve Teklif Sözleşmesinde belirtilen deney koşullarını sağlamayarak şartlı kabul teşkil eden numune/malzeme için tespit edilen hususlar:

1. Yapılacak deneylerde, numune malzemelerde oluşacak hasarlar için laboratuvar personeli sorumlu tutulamaz.
2. Numunelerin bağlantısı için özel bağlantı parçaları ihtiyacı olduğunda, bu parçaların temini veya imalatı firma sorumluluğundadır.
3. Numunelerin nakliyesi firma sorumluluğundadır.
4. Deneye tabi tutulacak numuneler ilgili standartlara göre test edilir.
5. Numune transformatörlerin, laboratuvar ortam şartlarına (sıcaklık, nem) uyumu için deneyden en az 12 saat önce laboratuvarda olması sağlanacaktır.
6. İş bu sözleşme bilgi amaçlı düzenlenmiş olup iş bu sözleşme onaylandıktan sonra Talep numarası geçerlilik kazanır.

Müşteri deney sonuçlarının numuneden kaynaklı olarak etkilenebileceği konusunda bilgilendirilmiş, numune/malzemenin kabulü ŞARTLI KABUL olarak yapılmış ve deneyler ona göre başlatılmıştır.

Numunenin/malzemenin alımı ve laboratuvara getirilmesi aşamasından kaynaklı olarak deney ile ilgili ortaya çıkabilecek sapmalardan Laboratuvarımız sorumlu olmayacaktır.

HAZIRLAYAN		ONAYLAYAN	
Kalite Sistem Sorumlusu		Şirket Müdürü	



FERAGAT BEYANI

İLGİLİ SİSTEM	LYS
Doküman No	LYP10FR07
Yayın Tarihi	01.10.2021
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	
Sayfa No	2 / 2

Laboratuvarınıza teslim edilen numunenin alınmasından ve/veya laboratuvara getirilme koşullarından dolayı deney sonuçlarının etkilenebileceğini anladım. Bu sebeplerden dolayı her türlü sorumluluk tarafımıza ait olup; bu durumun Deney Raporunda yer almasını kabul ediyorum.

Kontrol / Müşteri (Deneyi Talep Eden) Numune Kabul ve Kayıt Personeli

Ad Soyadı / Tarih / İmza

Ad Soyadı / Tarih / İmza

HAZIRLAYAN		ONAYLAYAN	
Kalite Sistem Sorumlusu		Şirket Müdürü	