



No. _____

1) ชื่อบริษัท/ห้าง Customer name : _____ ที่อยู่ Address : _____	5) อ้างอิงใบเสนอราคา Ref.quote no. : _____
2) สำหรับรายงานผล Report name: _____ ที่อยู่ Address : _____	<input type="checkbox"/> เหมือนกับอยู่ด้านบน 1) Same as above 1)
3) สำหรับใบเสร็จรับเงิน Bill name : _____ ที่อยู่ Address : _____	<input type="checkbox"/> เหมือนกับอยู่ด้านบน 1) Same as above 1) <input type="checkbox"/> เหมือนกับอยู่ด้านบน 2) Same as above 2)
4) ชื่อ-สกุลผู้ติดต่อ Contact person : _____ ตำแหน่ง Position : _____	มือถือ Mobile : _____ โทรศัพท์ Tel. : _____ โทรสาร Fax. : _____
	อีเมล e-mail : _____

ลำดับ No.	รายละเอียดตัวอย่าง (ระบุในใบ Report) Sample Description and Code	น้ำหนัก Weight	จำนวน Qty	อุณหภูมิ/Temp.			รายการทดสอบ Test items	หมายเลขปฏิบัติการ NFI code for NFI Only
				RT	Chill	Frozen		

หมายเหตุ/
Remarks : _____

บทวนข้อตกลง/Contract reviews : สำหรับลูกค้า/Customer Only

<p>a) วัตถุประสงค์การส่งตรวจ/Purpose of testing</p> <p><input type="checkbox"/> ประกันคุณภาพ/QC <input type="checkbox"/> Health Cert.กรมวิชาการเกษตร/DOA <input type="checkbox"/> ขึ้นทะเบียน อย./Thai FDA <input type="checkbox"/> Health Cert.กรมประมง/DOF <input type="checkbox"/> ยื่น มอก./TIS <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____ <input type="checkbox"/> ยื่น มผช./OTOP</p> <p>b) รับตัวอย่าง/Sample receiving</p> <p><input type="checkbox"/> ส่ง-ตนเอง-ผู้แทน/By Hand <input type="checkbox"/> ส่ง-ไปรษณีย์/By Mail <input type="checkbox"/> ส่ง-NFI บริการ/By Delivery <input type="checkbox"/> ส่ง-ขนส่ง/By Logistics _____</p> <p>c) รับรายงานผลฉบับจริง/Original report sent to</p> <p><input type="checkbox"/> รับด้วยตนเอง-ผู้แทน/By Hand <input type="checkbox"/> ไปรษณีย์/By EMS-Report <input type="checkbox"/> ไปรษณีย์/By EMS-Customer <input type="checkbox"/> ไปรษณีย์/By EMS-Bill <input type="checkbox"/> ไปรษณีย์ ที่อยู่/by EMS Others address (ระบุ) _____ _____</p> <p>d) ระยะเวลารายงานผล/Time required</p> <p><input type="checkbox"/> ปกติ/Regular <input type="checkbox"/> รวดเร็ว/Express 50% Surcharge _____ วัน</p> <p>e) สำหรับตัวอย่างน้ำ/Water samples</p> <p><input type="checkbox"/> ระบุ ว/ด/ป ที่เก็บ _____ เวลา _____ น.</p>	<p>f) ขอคืนตัวอย่าง/Sample after testing</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ขอคืน/Dispose sample <input type="checkbox"/> ขอคืน ภายใน 30 วัน/Return Sample in 30 days (ค่าบริการเริ่มต้นที่ 500 บาท) <input type="checkbox"/> ขอคืนเฉพาะภาชนะบรรจุ/Return container only</p> <p>g) บริการอื่นๆ/Others (ถ้ามี)</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานค่าความไม่แน่นอนการทดสอบ (Uncertainty) 500 บ./คย./รายการ กรุณาระบุตัวอย่างและรายการ _____ <input type="checkbox"/> รายงานระบุความสอดคล้องกับเกณฑ์กำหนดตามกฎการตัดสินใจ (Decision Rule) ตามวิธี P7.8-03 โดยทำข้อตกลงเพิ่มเติมใน F-CS-017 (ค่าบริการเริ่มต้นที่ 1,000 บ./คย./รายการ) _____</p> <p>h) ข้อตกลง/Terms and conditions</p> <ul style="list-style-type: none"> • วิธีการทดสอบอ้างอิงตามวิธีมาตรฐาน ใบเสนอราคา/ใบขอรับทราบ • ไม่ประสงค์คิดค่าใช้จ่าย หากตัวอย่างที่นำมาทดสอบเสียหาย • ไม่มีบริการด้านการให้ความเห็นและการแปลผล • ชำระค่าบริการตามระเบียบของสถาบันอาหาร/หรือตามข้อตกลงเครดิต <input type="checkbox"/> ข้าพเจ้ายอมรับข้อตกลงข้างต้น
--	--

ผู้ส่งตัวอย่าง Submitted by : _____ **วันที่** Date : _____

สำหรับสถาบันอาหาร/NFI only

<p>I) สำหรับตัวอย่างน้ำ/Water samples</p> <p><input type="checkbox"/> ระบุ ว/ด/ป ที่รับ _____ เวลา _____ น. <input type="checkbox"/> กรณีเกินระยะเวลา 8 ชม.ยืนยันให้ดำเนินการทดสอบ</p> <p>II) การใช้บริการผู้รับเหมาช่วง/Sub contracting :</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> ใช้ (ระบุ) _____</p> <p>III) กรณีวิธีเฉพาะตามเอกสารกรณีพิเศษเท่านั้น (ระบุ)</p> <p>เครื่องมือ/บุคลากร <input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อม</p> <p>ผู้รับค่าขอ Recieved by : _____ วันที่ Date : _____</p>	<p>IV) สภาพตัวอย่าง/Sample condition :</p> <p><input type="checkbox"/> ปกติ/Normal <input type="checkbox"/> ไม่ปกติ/Abnormal _____</p> <p>V) สถานที่เก็บตัวอย่าง/ Storage no. :</p> <p><input type="checkbox"/> C311A/RT <input type="checkbox"/> R311E/Chill <input type="checkbox"/> R311B/Frozen</p> <p>VI) กำหนดส่งผล/TAT : (กรุณาโทรสอบถามก่อนรับผล)</p> <p>ผู้รับตัวอย่าง Log in by : _____ วันที่ Date : _____</p> <p>VII) บันทึกการประสานงานลูกค้า/Contact records</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Date</th> <th>Customer</th> <th>Description</th> <th>Contact</th> <th>Date</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Date	Customer	Description	Contact	Date															
Date	Customer	Description	Contact	Date																	