อุตสาหกรรมพัฒนามูลนิธิเพื่อสถาบันอาหาร
2008 ซอยอรุณอมรินทร์ 36 ถนนอรุณอมรินทร์ แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย
FOUNDATION FOR INDUSTRIAL DEVELOPMENT NATIONAL FOOD INSTITUTE
2008 Soi 36, Arun Amarin Road, Bang Yi Khan Subdistrict, Bang Phlat District, Bangkok 10700, Thailand
Tel. +66(0)2422 8688 Fax.+66(0)2422-8545 (LAB) www.nfi.or.th TAX ID no. 0 9940 00005 56 3 Branch no. 00003

CALIBRATION REQUEST FORM

No.

1) ชื่อบริษัทนำส่ง
Customer name :
ที่อยู่
Address :

5) อ้างอิงใบเสนอราคาเลขที่
Ref.quote no. :

6) กรณีนอกสถานที่
Onsite / NFI Only :
วันที่
ผู้ปฏิบัติงาน คน/วัน
ค่าพาหนะ บาท
ค่าที่พัก บาท
หมายเหตุ

2) สำหรับรายงานผล
Report name (Eng Only) :
ที่อยู่
Address (Eng Only) :

☐ **เหมือนที่อยู่ด้านบน 1)**
Same as above 1)

3) สำหรับใบเสร็จรับเงิน
Bill name :
ที่อยู่
Address :

☐ **เหมือนที่อยู่ด้านบน 1)**
Same as above 1)
☐ **เหมือนที่อยู่ด้านบน 2)**
Same as above 2)

4) ชื่อ-สกุลผู้ติดต่อ Contact person : **ตำแหน่ง** Position : **อีเมล์** e-mail : **มือถือ** Mobile: **โทรศัพท์** Tel. : **โทรสาร** Fax. :

ลำดับ No.	ชื่อเครื่องมือ (ระบุในใบ Cert.) Instrument Name	ผู้ผลิต Manufacturer	รุ่น Model	หมายเลขเครื่อง Serial No.	รหัสเครื่องมือ ID.No.	ความจุ Capacity	ความละเอียด Resolution	จุดสอบเทียบ Calibration Point	รับรอง Acc.	ประเภท On site	ประเภท Inhouse	หมายเลขปฏิบัติการ NFI code for NFI Only

หมายเหตุ/ Remarks :

ทบทวนข้อตกลง/Contact review : สำหรับลูกค้า/Customer Only

a) รับ-ส่งคืนเครื่องมือ /Return Instrument
- ☐ ส่ง-ตนเอง-ผู้แทน
- ☐ ส่ง-NFI บริการ
- ☐ ส่ง-ไปรษณีย์
- ☐ ส่ง-ขนส่ง
- ☐ รับคืน-ตนเอง-ผู้แทน/By Hand
- ☐ รับคืน-NFI บริการ/By NFI Delivery
- ☐ รับคืน-ไปรษณีย์/By Mail (คิดค่าใช้จ่าย)
- ☐ รับคืน-ขนส่ง/By Logistics (คิดค่าใช้จ่าย)

b) จัดส่งผลฉบับจริง/Original report
- ☐ รับ-ตนเอง-ผู้แทน/By Hand
- ☐ รับ-ไปรษณีย์ /EMS To Cust.name
- ☐ รับ-ไปรษณีย์ /EMS To Report name
- ☐ รับ-ไปรษณีย์ /EMS To Bill name
- ☐ อื่น ๆ

c) บริการรายงานระบุความสอดคล้องผลกับเกณฑ์กำหนดตามกฎการตัดสิน (Reporting statements of conformity)
- ☐ ไม่ใช้
- ☐ ใช้ ค่าบริการ 200 บาท/หมายเลขปฏิบัติการ (รายละเอียดตามแนบแบบฟอร์ม F-CS-019) (กรณี sent to ขึ้นอยู่กับนโยบายของห้องปฏิบัติการนั้นๆ)

d) ข้อตกลง/Terms and Conditions
- วิธีการสอบเทียบอ้างอิงตามวิธีมาตรฐาน
- เครื่องมือที่สอบเทียบต้องมีสภาพสมบูรณ์ หากพบว่ามีข้อบกพร่องระหว่างการสอบเทียบ สถาบันอาหาร ขอสงวนสิทธิ์เก็บค่าบริการทั้งหมดหรือบางส่วน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง
- สถาบันอาหาร จะรับผิดชอบต่อความเสียหาย ที่พิสูจน์ได้ว่าเกิดขึ้นจากความผิดพลาดของสถาบันฯ จริง โดยชดเชยไม่เกินค่าใช้จ่ายในการสอบเทียบเครื่องมือนั้น
- ไม่มีบริการด้านการให้ความเห็นและการแปลผล
- ชำระค่าบริการตามระเบียบของสถาบันอาหาร หรือตามข้อตกลงเครดิต

☐ ข้าพเจ้ายอมรับข้อตกลงข้างต้น

ผู้ส่งเครื่องมือ/Submitted by : วันที่/Date :

สำหรับสถาบันอาหาร/NFI use Only

I) **กำหนดส่งผล/TAT :** (กรุณาโทรมาสอบถามก่อนมารับผล)

II) **การใช้บริการส่งสอบเทียบ/Sent to :**
☐ ไม่ใช้ ☐ ใช้

ผู้รับคำขอ : วันที่ :

III) **สภาพเครื่องมือ/Condition :**
☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ

IV) **คู่มือการใช้งาน**
☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน เล่ม

V) **บรรจุภัณฑ์**
☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน กล่อง

VI) **สถานที่เก็บเครื่องมือ/Storage no. :**
☐ On site ☐ In-house (Room 212)

ผู้รับเครื่องมือ : วันที่ :

VII) **มอบหมายงานสอบเทียบ/Distribute to :**
☐ VO ☐ MA ☐ TE ☐ PR ☐ CH ☐ OT

ผู้มอบหมาย : วันที่ :

ผู้สอบเทียบ : วันที่ :

VIII) **บันทึกการประสานงานลูกค้า/Contact records:**

Date	Cust.	Detail	Contact	Date