

MÜŞTERİ FİRMA / KURUM BİLGİLERİ

Firma İsmi:

Adres:

☎ :

📠 :

@:

Not: Müşteri, muayene edilen Biyogüvenlik Kabini sahibi değilse, muayene talep formunda muayene yapılacak firma bilgilerini lütfen doldurunuz.

MUAYENE YAPILACAK FİRMA / KURUM BİLGİLERİ

Firma İsmi:

Adres:

☎ :

📠 :

@:

Yetkili Kişi ve Görevi:

Biyogüvenlik Kabini Bilgileri

Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.

Markası	Modeli	Seri Numarası	Cihaz Sınıfı ve Tipi	Bulunduğu Yer

Biyogüvenlik Kabini Bilgileri**Muayene Standardı**

TS EN 12469

NSF/ANSI 49

Not:Biyogüvenlik kabinin üretildiği veya sertifika edildiği standartta göre performans kalifikasyonu/ muayene yapılmaktadır.**Kullanım Amacı****HEPA Filtre Tipi****Kullanım Sıklığı (saat/gün)****En Son Muayene Tarihi****Talep Edilen Muayene Tarihi****Bulunduğu Yerin Biyogüvenlik Seviyesi****Not:** Biyogüvenlik kabininin imalatçısı tarafından verilen cihazın teknik ve performans özelliklerinin gösterildiği bilgilerin intertest'e gönderilmesini rica ederiz.**Talep Edilen Muayene****Muayene Adı**

(Lütfen talep ettiğiniz muayene için solundaki kutucuğu işaretleyiniz)

Muayene gerçekleştirilebilme durumu*

*Bu bölüm muayene kuruluşu tarafından doldurulacaktır

Uygun

Uygun Değil
(Gerekçe ile birlikte)**Hava Akış Hızlarının Ölçülmesi**

Ref. NSF / ANSI 49, TS EN 12469

Hepa-Ulpa Filtre ve Donanımı Sızdırmazlık Testi

Ref. NSF / ANSI 49, TS EN 12469

Hava Akışının Görselleştirilmesi

Ref. NSF / ANSI 49, TS EN 12469

Kurulumun Değerlendirilmesi ve Alarm Fonksiyonları Testi

Ref. NSF / ANSI 49, TS EN 12469

Diğer

(Lütfen ayrıntılı bir şekilde belirtiniz)

Testler Dışındaki Özel Talep ve Notlar**Talebin Değerlendirilmesi**

(Bu bölüm muayene kuruluşu tarafından doldurulacaktır)

Teklif No: