



แบบฟอร์มบันทึกคำขอรับบริการทดสอบ (Request form)

บริษัท วชิรแล็บเพื่อสังคม จำกัด

เลขที่ 3 ชั้น 5 ถนนขาว แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300

Email: contact@vajiralab.co.th

รหัสรับบริการ:.....

หน้า 1/3

ชื่อบริษัท (Company Name):

ที่อยู่ (Address):

ชื่อผู้ติดต่อ (Contact Person): Tel:

E-mail:

ชื่อที่อยู่สำหรับออกใบกำกับภาษี (Invoice To):

.....

.....

ลำดับ (No.)	ชื่อตัวอย่าง (Specimen name)	Lot Number/ Batch code	ลักษณะตัวอย่าง (Specimen description)	จำนวน (Qty.)

*หมายเหตุ: กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

การวิเคราะห์ทดสอบความต้านทานของเหลวซึมผ่านความดันต่ำสุด (Resistance to penetration by synthetic blood) (ASTM F1862/F1862M – 17)
ทดสอบที่ค่าความดัน: 80 mmHg(10.7kPa) 120 mmHg(16.0 kPa) 160 mmHg(21.3kPa)

การวิเคราะห์ทดสอบความแตกต่างของความดัน (ΔP /Differential Pressure) (BS EN 14683:2019, Annex C)

การวิเคราะห์ทดสอบประสิทธิภาพการกรองแบคทีเรีย (Bacterial Filtration Efficiency) (BS EN 14683:2019, Annex B)
มาตรฐานการทดสอบ: ASTM F2101 – 19 ASTM F2101 – 23

การทดสอบการลามไฟ (Flammability) (16 CFR Part 1610 (Edition:2008))

การวิเคราะห์ทดสอบประสิทธิภาพการกรองอนุภาคของหน้ากากอนามัยขนาด 0.1 ไมครอน
(Particulate Filtration efficiency 0.1 μm . (ASTM F2299/F2299M – 03 (Reapproved 2017))

การวิเคราะห์ทดสอบประสิทธิภาพในการกรองอนุภาคขนาด 0.3 ไมครอน (MMAD) (Particulate Filtration Efficiency 0.3 μm .)
มาตรฐานการทดสอบ: มอก. 2480-2562 42 CFR Part 84, section 84.181, 2018

การวิเคราะห์ทดสอบความต้านทานการหายใจ (Breathability Resistance) (42 CFR Part 84, section 84.180, 2018)

รายละเอียดเพิ่มเติม:.....

.....

.....



แบบฟอร์มคำขอรับบริการทดสอบ (Request form)

บริษัท วชิรแล็บเพื่อสังคม จำกัด

เลขที่ 3 ชั้น 5 ถนนขาว แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300

Email: contact@vajiralab.co.th

รหัสรับบริการ:.....

ประเภทการทดสอบ (Service required): Regular (14 Working Days) Express (7 Working Days, 20% Surcharge)

ประเภทใบรายงานผล (Tested report): English

การรับผลการทดสอบ (Report pick-up): รับด้วยตัวเอง (By self) E-mail

การรับตัวอย่างคืน (Return sample after tested):

ขอรับคืนด้วยตนเอง (Return) หากไม่มารับคืนภายใน 14 วันทำการหลังจากวันกำหนดรับผลการทดสอบ ลูกค้ายินยอมให้ทำลายตัวอย่าง (If the client wouldn't pick it up within 14 working days after due date, VJR LAB will destroy the sample.)

ไม่ขอรับคืน (Destroy) ตัวอย่างจะถูกทำลาย หลังจากวันกำหนดรับผลการทดสอบแล้ว 7 วันทำการ (VJR LAB will destroy the sample within 7 working days after due date.)

รูปภาพตัวอย่าง (Sample picture): ต้องการ ไม่ต้องการ

ค่าความไม่แน่นอน (Uncertainty): ต้องการ (Surcharge 500 Bath) ไม่ต้องการ

การชำระเงิน (Payment): เงินสด (Cash) เงินโอน (Transfer)

บัญชีออมทรัพย์ธนาคารไทยพาณิชย์ (SCB) บริษัท วชิรแล็บเพื่อสังคม จำกัด เลขบัญชี 423-0-85065-1 สาขา ศูนย์เอ็นเนอร์ยีคอมเพล็กซ์

เงื่อนไขการใช้บริการ (Term of service):

1. บริษัทจะส่งมอบผลการทดสอบหลังได้รับเงินค่าบริการครบจำนวนแล้วเท่านั้น (VJR LAB will be delivering test or data report after received a payment.)
2. บริษัทจะทำการทดสอบตามวิธีที่ท่านระบุเท่านั้น หากมีการเบี่ยงเบน บริษัทจะแจ้งให้ท่านทราบทันที (VJR LAB confines to perform the test method according to your notification. If any deviation occurs, we will inform you immediately.)
3. หากท่านต้องการแก้ไข/เพิ่มเติม โปรดแจ้งบริษัทภายใน 1 วันหลังจากยื่นใบคำขอทดสอบ มิฉะนั้นบริษัทจะไม่รับผิดชอบทุกกรณี (Any correction/addition should be notified within 1 day. If not, we disclaim all responsibility.)
4. วิธีการทดสอบเป็นวิธีใช้สำหรับทดสอบหน้ากากอนามัยและ N95 (Test methods are a method of testing face masks and N95.)
5. บริษัทไม่มีนโยบายในการชักตัวอย่าง สุ่มตัวอย่าง (VJR LAB emphasizes on the policy of non-sampling of the samples.)
6. บริษัทไม่มีนโยบายการแสดงข้อคิดเห็นและแปลผลการทดสอบ (VJR LAB emphasizes on the policy of not comment and interpret of the test results.)
7. บริษัทไม่ระบุความเป็นไปตามข้อกำหนด รายการ มาตรฐานหรือเฉพาะบางส่วนของข้อกำหนดหรือมาตรฐานใด และไม่จ้างเหมาช่วงการทดสอบ (VJR LAB does not specify the possibility with any terms, items, standards or only a portion of any terms or standards as well as not subcontracting the test.)

ลงนามผู้ขอรับบริการ (Authorized Signature/Company Seal):..... วันที่ (Date):.....



แบบฟอร์มคำขอรับบริการทดสอบ (Request form)

บริษัท วชิรแล็บเพื่อสังคม จำกัด
เลขที่ 3 ชั้น 5 ถนนขาว แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
Email: contact@vajiralab.co.th

รหัสรับบริการ:.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

รหัสรับบริการ (Job no.):..... วันที่รับ (Receive date):..... ใบเสนอราคา (QT no.):.....

การทบทวนคำขอใช้บริการ

ลักษณะตัวอย่างตัวอย่าง (Sample details): [] ปกติ [] ไม่ปกติ ตามรายละเอียดดังนี้.....

กรณีทดสอบ (Test case): [] ลูกค้านำมาให้รายงานความไม่แน่นอนของผลทดสอบ [] ลูกค้าไม่ได้ระบุให้รายงานความไม่แน่นอนของผลทดสอบ

Table with 7 columns: Test, วิธีทดสอบ, ความพร้อมของ ผู้ปฏิบัติงาน, ความพร้อมของ เครื่องมือ, ความเพียงพอของสารเคมี, ระยะเวลาที่ทดสอบ (Working days), Due date

รายละเอียด ของการปรึกษา หรืออภิปรายกับลูกค้า:

ทบทวนโดย Technical team:

(.....)

วันที่ (Date):

ผู้ขอรับบริการ (Client):

(.....)

วันที่ (Date):

หมายเหตุ: ขอความกรุณาลูกค้าไม่ลงลายมือชื่อก่อนผ่านการทบทวนการให้บริการจากเจ้าหน้าที่

รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงจากการทบทวน กับลูกค้า:

ผู้ขอรับบริการ (Client):

(.....)

วันที่ (Date):

สรุปผลประเมิน VJR LAB ได้ทบทวนข้อมูลตามรายละเอียดคำขอรับบริการข้างต้นแล้ว (Summary of the assessment VJR LAB have reviewed on information above and decided)

- [] ใช้งาน (Can provide all analysis services topic)
[] ต้องปรับปรุงแก้ไขคำขอบริการ (Can provide all analysis services only the following topic)
[] ปฏิเสธ (Can't provide all analysis services topic)

วันกำหนดรับผล (Due date):.....

ผู้รับตัวอย่าง (Sample recipient):.....

วันที่ (Date):.....

ผู้ตรวจสอบและอนุมัติโดย Technical Manager:..... วันที่ (Date):.....