

MÜŞTERİ BİLGİLERİ :	Tarih:	Talep No:
Firma-Kurum Adı/Unvanı:		Tel: Faks: e-posta:
Yetkili kişi:	Talep Şekli	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Faks <input type="checkbox"/> e-mail
Adresi:		Vergi Dairesi/No:
Muayene Raporunun Gönderileceği Adres: (farklı ise yazınız)	Raporda istenen ilave talepler : <input type="checkbox"/> Yorum <input type="checkbox"/> İngilizce Rapor (sorunuz..)	Şartname mevcut mu? <input type="checkbox"/> Evet (Ekte dir.) <input type="checkbox"/> Hayır

Sıra No	TALEP EDİLEN MUAYENE ALANI	ADET	ÜCRET VE DEĞERLENDİRME	AÇIKLAMA
		İndirim Oranı/Tutarı		
		Toplam Ücret (KDV dahil değildir):		

MÜŞTERİDEN ALINAN BİLGİLER		
Çalışma Saatleri (Vardiya Sistemi) Nedir?		
Çalışan Sayısı		
Çalışma Alanı(m ²) / Kat Sayısı /Ek bina var mı?		
İşletme Yerleşim Planı ve İş Akış Şeması Mevcut mu?		
İşletmede Kullanılan Ekipman Türü ve Adedi (Vinç, Kompresör vb.) Nedir?		
Pano ve Paratoner Sayısı?		
Aşağıdaki bilgiler Teknik Müdür(ler) tarafından doldurulacaktır.		
Proje yapılab illirlik esasları;		
İşin tahmini süresi:		
Taşeron alınacak mı?	<input type="checkbox"/> Evet (Evet ise taşeron adını belirtiniz.)	<input type="checkbox"/> Hayır
Uygulanacak muayene yöntemi ve standartlar	<input type="checkbox"/> Uygun	<input type="checkbox"/> Uygun Değ il
Yeterli ekipman mevcut mu?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Personel	<input type="checkbox"/> Uygun	<input type="checkbox"/> Uygun Değ il
Kontrolü/muayenesi yapılacak kaynak ya da kaynakların durumu	<input type="checkbox"/> Uygun	<input type="checkbox"/> Uygun Değ il
Hava koşulları, ulaşım durumu	<input type="checkbox"/> Uygun	<input type="checkbox"/> Uygun Değ il