



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

การวิเคราะห์ทดสอบความต้านของเหลวซึมผ่านความดันต่ำสุด (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)

มาตรฐานการทดสอบ: ASTM F2101–2023 BS EN 14683:2019, Annex B

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

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

รายละเอียดเพิ่มเติม:.....

.....

.....



แบบฟอร์มคำขอรับบริการทดสอบ (Request form)

บริษัท วชิรแล็บเพื่อสังคม จำกัด

เลขที่ 3 ชั้น 5 ถนนชาว แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300

Email: contact@vajiralab.co.th

รหัสรับบริการ:.....

หน้า 2/3

ประเภทการทดสอบ (Service required): Regular (5 Working Days) Express (3 Working Days, 20% Surcharge) *
*สำหรับบางรายการทดสอบ สอบถามเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการบริการ

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. บริษัทจะทำการทดสอบตามวิธีที่ท่านระบุมาเท่านั้น 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. บริษัทไม่มีนโยบายในการซัตัวอย่าง 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

รายละเอียดของการปรึกษาหรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับลูกค้า:

ทบทวนโดย Technical team:

(.....)

วันที่ (Date):

ผู้ขอรับบริการ (Client):

(.....)

วันที่ (Date):

หมายเหตุ: ขอความกรุณาลูกค้าไม่ลงลายมือชื่อก่อนการทบทวนการให้บริการจากเจ้าหน้าที่

รายละเอียดการเปลี่ยนแปลงจากการทบทวนกับลูกค้า:

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):.....