

HİZMET TALEP FORMU



Referans No: NDC/20./...

Müşteri Bilgileri / Customer Information

Firma Adı / Company Name	
Adres, Telefon, Faks, E- Posta / Address, Phone, Fax, e-mail	
İrtibat Kurulacak Kişi & Telefonu / Contact person & phone	
Firmanın Faaliyet Alanı / Scope of business	

Teknik Bilgiler / Technical Information

Projenin Adı / Project Name	
İşin Tanımı / Job description	
Malzeme Özellikleri / Material specifications	
Malzeme durumu / Material type	<input type="checkbox"/> Kaynaklı/Welded <input type="checkbox"/> Levha/ Plate <input type="checkbox"/> Boru / Pipe <input type="checkbox"/> Döküm/Casting <input type="checkbox"/> Dövme çelik/Forged steel <input type="checkbox"/> Çekilmiş Boru/ Extruded Tube
Et kalınlığı / Thickness	Çap ve Ölçüler/Dia. & dimension :
İşin Miktarı / Amount of job	

Beklenen Hizmetin Konusu / Expected Scope of Service

TAHRİBATSIZ MUAYENE / NDT	Test Yöntemi / Test Method:	<input type="checkbox"/> Radyografik Muayene (RT) / Radiographic Test <input type="checkbox"/> Ultrasonik Muayene (UT) / Ultrasonic Test <input type="checkbox"/> Manyetik Parçacık Muayenesi (MT) / Magnetic Partical Test <input type="checkbox"/> Sıvı Penetran Muayenesi (PT) / Penetrant Test <input type="checkbox"/> Diğer/Others:.....
	Test Standardı / Test Std.:	
	Değerlendirme Standardı / Evaluation Std.:	
	Test Kapsamı / Scope of Test:	
KAYNAK MÜHENDİSLİĞİ / WELDING ENGINEERING	Hizmetler/Services :	<input type="checkbox"/> Kaynak Görsel Denetimi / Weld Inspection <input type="checkbox"/> Kaynak Yöntem Şartnamesi Hazırlanması (WPS prep.) <input type="checkbox"/> Kaynakçı Vasıflandırma (WQT prep.) <input type="checkbox"/> Kaynak Yöntemi Vasıflandırma (PQR prep.)
	Kaynak Yöntemi/ Welding Process:	<input type="checkbox"/> Elle Ark Elektrot Kaynağı SMAW (111) <input type="checkbox"/> Tozaltı Kaynağı SAW (121) <input type="checkbox"/> Gazaltı Kaynağı GMAW (<input type="checkbox"/> 135 MAG <input type="checkbox"/> 131 MIG) Argon Kaynağı GTAW (141) <input type="checkbox"/> Özlü Tel ile Kaynak FCAW (114-136) <input type="checkbox"/> Diğer/Others:.....
	Referans Standart/ Ref. Std.:	<input type="checkbox"/> EN 15614-1 /EN 15609-1 /TS ISO EN 9606-1-1 <input type="checkbox"/> ASME IX <input type="checkbox"/> AWS D1.1 <input type="checkbox"/> API 1104 <input type="checkbox"/> Diğer/Others:.....

İşin yapılacağı Yer / Job performance area :	
Başlama Tarihi/Starting Date :	
Yaklaşık Bitiş Tarihi / Approx. Finish Date:	

Kontroller kalıcı ekipler tarafından mı yapılacak? <input type="checkbox"/> Is a permanent team needed?	Kontroller belirli periyotlarla mı yapılacak? <input type="checkbox"/> Are periodical controls needed?
--	---

NOT: Kontrol yapılacak imalata ait (varsa) çizimleri ve ek bilgileri form ekine koymanızı rica ederiz.

NOTE: Please attach the drawings of the production and the related information to the form.

NODESCO END. KONT.	CLIENT / İŞVEREN
Name - Surname / Adı Soyadı Signature / İmza	Name - Surname / Adı Soyadı Signature / İmza

Date / Tarih :	Date / Tarih :
----------------	----------------