

## TEST VE ÖLÇÜM TALEP TEKLİF FORMU

### FİRMA BİLGİLERİ

TEKLİF TARİHİ	08.01.2026
TEKLİF NO	26-0001
FİRMA ADI	XYZ Metal Sanayi A.Ş.
ADRES	Organize Sanayi Bölgesi Konya
YETKİLİ	Ali Yıldız
TELEFON	0332 222 33 44
E-POSTA	info@xyzmetal.com

Sayın Firma Yetkilisi,

Tarafımızdan talep etmiş olduğunuz ölçümlere ait fiyat teklifimiz aşağıda sunulmuştur.

\* Akredite ölçümler İŞ HİYYENİ (ORTAM ÖLÇÜMÜ) parametreleri ile yapılmaktadır.

Saygılarımla,  
**ABDULVAHAP ÖNDER**  
ŞİRKET MÜDÜRÜ



### 1. İŞ HİJYENİ ÖLÇÜM (ORTAM ÖLÇÜM) (AKREDİTE)

Ölçüm/Kontrol Parametresi	Metod/Kapsam	Mik.	Birim	B.Fiyat	Toplam
İç Ortam Toz Ölçümü	MDHS 14/3 - Grav. metod ile toplam	1	Nokta	500,00 <small>AB-1288-T</small>	500,00
Kişisel Maruziyet Toz Ölçümü	MDHS 14/3 - Grav. metod ile toplam	2	Adet	150,00	300,00
İç Ortam Aydınlatma Ölçümü	COHSR-928-1-IPG-039 - İş Yerindeki	1	Adet	100,00	100,00

ARA TOPLAM:	<b>900,00 TL</b>
TOPLAM:	<b>900,00 TL</b>
KDV (%20):	<b>180,00 TL</b>
<b>GENEL TOPLAM:</b>	<b>1.080,00 TL</b>

## GENEL VE TİCARİ ŞARTLAR

- 1)** Ölçüm / Numune alma işleminin gerçekleştirileceği alan ile ilgili, çalışma alanının iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uygun olarak hazırlanması tarafınızca karşılanacaktır.
- 2)** Ölçüm / Numune Alma noktasının hazır olmaması nedeniyle işlemin gerçekleştirilememesi halinde sorumluluk tarafınıza aittir.
- 3)** Teklif onayı; "sözleşme onayı" bölümü müşteri tarafından kaşe-imza ile onaylanmalıdır.
- 4)** Ücretin %50'si teklif onayı ile birlikte, kalanı raporların tesliminden sonra ödenecektir.
- 5)** Hizmet alımınız tarafınızca sonlandırıldığından yapılan işlem tutarı kadar tazminat fatura edilecektir.
- 6)** Ölçüm esnasında başka parametre tespit edilirse ilave ücretlendirme yapılacaktır.
- 7)** Rapor teslimi, işlem tamamlandıktan sonra 20 iş günü içinde yapılacaktır.
- 8)** Raporlar, ödendi belgesinin iletilmesinden sonra 15 gün içinde teslim edilir.
- 9)** Ölçüm/analiz sonuçlarına itiraz süresi rapor tarihinden itibaren 15 gündür.
- 10)** Uygunuz sonuçlar nedeniyle tekrar ölçüm birim fiyat üzerinden fatura edilir.
- 11)** Teklif 1 ay geçerlidir, sonra revize edilir.
- 12)** Ulaşım ve konaklama firmamız aittir, müsteri kaynaklı gecikmeler hariç.
- 13)** Müsteri bilgileri ve raporlar 3. şahıslarla paylaşılmaz.
- 14)** İhtilaf durumunda müsteri deneye tanıklık edebilir.
- 15)** Bu teklif onaylandıktan sonra sözleşme yerine geçer.
- 16)** Müsteri talebiyle deney sonuçlarında değişiklik yapılmaz.
- 17)** Her türlü ihtilafta Konya Mahkemeleri yetkilidir.
- 18)** Onay için son sayfayı imzalayarak elden, fax veya e-posta ile iletin.
- 19)** Banka: Ziraat Bankası Buğday Pazarı/Konya  
IBAN: TR80 0001 0025 2894 1001 5650 01

### SÖZLEŞME ONAYI

#### MÜŞTERİ ONAYI

Kaşe / İmza

Tarih: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

#### ÖNDER MUAYENE ONAYI



TELEFON İLE ONAYLANDI     SAHADA ONAYLANDI