CÔNG TY CỔ PHẦN TƯ VẤN KIỂM ĐỊNH XÂY DỰNG PHÍA NAM
SOUTH CONSTRUCTION INSPECTION CONSULTANT JOINT STOCK COMPANY (SCIC)

SCIC
A member of DMC

Trụ sở & PTN: Phòng B01-Tòa nhà eTUNNEL
L11-L12 Miếu Nổi P.3 Bình Thạnh HCM, Việt Nam
ĐT: (84).8.35 123 171 – Fax: (84).8. 35 123181
E-mail: scic@dmc.vn

Văn phòng đại diện: Phòng G01- Tòa nhà PLUG-IN
223 Điện Biên Phủ P.15 BT HCM, Việt Nam
ĐT: (84).8. 8404415~7 – Fax: (84).8. 8404412
Website: http://www.dangminh.vn

Số *(Ref.No* / gày *(Date): 1/3/2020*

PHIẾU GIAO NHẬN MẪU VÀ YÊU CẦU THỬ NGHIỆM
SAMPLES HANDING OVER AND TESTING REQUIRMENT

A. Phần Thông Tin Khách Hàng /Customer Information:

1, Tên khách hàng: **CÔNG TY TNHH XÂY LẮP ĐIỆN BÌNH PHƯỚC**

2, Địa chỉ : Lô 9, Lô 20 , Lê Hồng Phong, P. Tân Phú , TP Đồng Xoài , T. Bình Phước

3, Chủ Đầu tư : **BAN QUẢN LÝ DỰ ÁN ĐẦU TƯ XÂY DỰNG TỈNH BÌNH PHƯỚC**

4, Công trình: **ĐƯỜNG ĐIỆN TRUNG HẠ THẾ VÀ TBA CÁC XÃ TÂN LỢI , ĐỒNG NƠ, HUYỆN HỚN QUẢN TỈNH BÌNH PHƯỚC**

5, Nhà cung cấp: **CÔNG TY CỔ PHẦN BÊ TÔNG LY TÂM THỦ ĐỨC 1**

(Vui lòng điền chính xác thông tin để làm cơ sở thiết lập Phiếu kết quả và Hóa đơn thanh toán)

B. Phần Thông tin mẫu thử nghiệm /Sample Information

STT *(No)*	Tên và ký hiệu mẫu *(Name and Specification of sample)*	Số lượng *Quantity*
2	Trụ điện 12mF540 KN - N=2	1 mẫu
4	Trụ điện 8,5mF200 KN - N=2	1 mẫu
5	Trụ điện7,5mF200KN - N=2	1 mẫu
	Tất cả các test theo TCVN 5847 - 2016	

C. Phần yêu cầu thí nghiệm /Test requirement

STT *No.*	Tên chỉ tiêu *Characteristics*	Phương pháp thử Test methods	Ghi chú *Notes*

1, Thời gian lưu mẫu */Sample storage:* ngày */Days* ☐ Không Lưu mẫu */Don't storage* ☐ Lưu ý /Notice

2, Chi phí tạm tính */Cost estimate:* Ngày trả KQ */Return Date* 05/03/2020

3, Khách hàng trả trước */Advance* Số bản */Q'ty of Copy*

4, Các yêu cầu khác */Other Requirement* **01 test làm 04 bản chính**

D. Phần nhận mẫu (For Delivery)

Ngày 02 tháng 03 năm 2020

Người gửi mẫu *(Ký ghi Họ Tên)*

Người nhận *(Ký ghi Họ Tên)*

Lê ánh Nguyệt

Thanks for coming and trusting us

C. Phần trả kết quả (Test Report Hand Over)

Ngày ……tháng ……năm …..

Người nhân kết quả *(Ký ghi Họ Tên)*

Người giao *(Ký ghi Họ Tên)*

Đã nhận phiếu KQ Số (Test report No.): Gồm Bản

(Vui lòng giữ kỹ và mang phiếu này đến nhận kết quả)