



MBT MÜHENDİSLİK

ASANSÖR KONTROL BAŞVURU FORMU

KONTROL TALEP EDEN FİRMA/BİNA'YA İLİŞKİN BİLGİLER						
Başvuru Tarihi/...../202..	Yetkili Kişi				
Firma Adı/Bina Adı		İletişim Bilgileri				
ASANSÖR BİLGİLERİ						
Kontrol Tipi	Tescil Öncesi İlk Periyodik Kontrol: <input type="checkbox"/>	Asansör Sayısı/ Asansör Tipi Adet Elektrikli Adet Hidrolikli	Asansör Durak Sayısı	... Adet 0-5 Durak	... Adet 16-20 Durak
	Periyodik Kontrol: <input type="checkbox"/>				... Adet 6-10 Durak	... Adet 21-25 Durak
	Takip Kontrol: <input type="checkbox"/>				... Adet 11-15 Durak	... Adet 30 ve üzeri
Asansör Adresi						
Asansör Tescil Tarihi*						
AB Uygunluk Beyan Tarihi						
*Tescil Öncesi İlk Periyodik Kontrol Başvurusunda doldurulmaz.						
BAKIM-MONTAJ FİRMASI BİLGİLERİ						
Firma Adı						
Yetkili Kişi		İletişim Bilgisi:				
Adres						
HYB No		HYB Geçerlilik Tarihi				
CE Belgesi No		CE Geçerlilik Tarihi				
BAŞVURU SAHİBİNİN TAAHHÜDÜ						
<p>MBT Mühendislik Tıbbi Cihazlar İç ve Dış Ticaret Ltd. Şti. ücret yönergelerinin bütün idari, mali, teknik ve hukuki hüküm ve şartlarını aynen kabul ettiğimi, MBT Mühendislik Tıbbi Cihazlar İç ve Dış Ticaret Ltd. Şti. tarafından görevlendirilen personelin başvuru konusu 'Asansör Tespit Faaliyetleri' ile ilgili olarak yürüteceği her türlü iş ve işleme ait kayıt altına alınacak sonuçları kabul edeceğimi, görevli personele muayene faaliyetleri esnasında her türlü kolaylığı sağlayacağımı ve asansörün kullanımı; can ve mal güvenliği açısından uygunsuz bulunduğu durumda asansörün kullanılmayacağını, uygunsuzluklar giderildikten sonra en kısa sürede 'Takip Kontrol' için başvuru yapacağımı, ilk kontrolde resmi süreye riayet edeceğimi, edilmediği ve/veya ikinci kontrol gereken durumlarda muayene ücretinin tamamını yeniden ödeyeceğimi, aksi takdirde sorumluluğun tarafıma ait olduğunu taahhüt ederim. Verdiğim bilgilerin, doğru olduğunu ve aksi bir durumda sorumluluğun tarafıma ait olduğunu ve Mühendislik Tıbbi Cihazlar İç ve Dış Ticaret Ltd. Şti. tarafından gizlilik ve tarafsızlık taahhütleri çerçevesinde korunacağını kabul ettiğimi taahhüt ederim.</p>						
BAŞVURU FORMU İLE GÖNDERİLECEK EVRAKLAR						
1) Kontrol tipine göre istenen evrakları ve başvuru formunu MBT Mühendislik Tıbbi Cihazlar İç ve Dış Ticaret Ltd. Şti 'ye gönderiniz.						
2) İstenen evraklardan MBT Mühendislik Tıbbi Cihazlar İç ve Dış Ticaret Ltd. Şti 'ye gönderilenlerin yanında bulunan boş kutucuğu (x) işaretleyiniz						
3) İstenen evraklarda eksiklik olması durumunda randevu oluşturulmayacaktır.						
TESCİL ÖNCESİ İLK PERİYODİK KONTROLLERDE İSTENİLEN EVRAKLAR						
AB Uygunluk Beyanı	<input type="checkbox"/>	Varsa Modül G Belgesi	<input type="checkbox"/>			
Avan/Uygulama Projesi	<input type="checkbox"/>	Varsa Risk Analizi Raporu	<input type="checkbox"/>			
Yapı Ruhsatı	<input type="checkbox"/>	Varsa Son Kontrol Formu	<input type="checkbox"/>			
Denetime Katılacak Firma Personelinin SGK Dökümü	<input type="checkbox"/>	Varsa AB Tip İnceleme Belgesi	<input type="checkbox"/>			
PERİYODİK KONTROLLERDE İSTENİLEN EVRAKLAR						
Yapı Ruhsatı	<input type="checkbox"/>	Varsa Risk Analizi Raporu	<input type="checkbox"/>			
Bakım Sözleşmesi	<input type="checkbox"/>	Varsa Modül G Belgesi	<input type="checkbox"/>			
Asansör Tescil Belgesi (Asansör Ruhsatı)	<input type="checkbox"/>					
BANKA HESAP BİLGİLERİ						
Hesap Adı: MBT Mühendislik İç ve Dış Ticaret Ltd. Şti VAKIFBANK ŞEHİTKAMİL ŞUBESİ İban No: TR73 0001 5001 5800 7304 2215 27 Hesap No: 00158007304221527 Kontrol ücretleri için lütfen +90 542 371 0027, +90 543 391 0027 veya +90 342 215 3371 numaralı telefonları arayarak iletişime geçmeniz rica olunur. Tescil Öncesi İlk Periyodik Kontrol Başvuruları Ödeme Dekontu olmadan kabul edilmeyecektir.						
Başvuru Sahibinin Adı/Soyadı		İmza				
MBT Mühendislik Tıbbi Cihazlar İç ve Dış Tic. Ltd. Şti. Merkez Ofis: İncilipınar Mah. 36005 No'lu Sok. No:3 Tersan İş Merkezi Kat:2 Daire:8 Şehitkamil/GAZİANTEP e-posta: mbtmuhendislik@hotmail.com						