

ข้อมูลผู้ขอรับบริการ (Customer information)

ผู้ติดต่อ (Contact person)

ชื่อ-สกุล (Name-Surname): _____

อีเมล (E-mail): _____ โทรศัพท์ (Tel.): _____

ชื่อบริษัท/ที่อยู่สำหรับใบกำกับภาษี (Company name/ Address for tax invoice)

ชื่อบริษัท (Company name): _____

ที่อยู่ (Address): _____

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (Tax identification number): _____

ชื่อ/ที่อยู่สำหรับรายงานผลการทดสอบ (Name/address for test report delivery)

☐ ที่อยู่เดียวกับใบกำกับภาษี (same as above)

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)/ (others, please specify) _____

ประเภทของการวิเคราะห์ทดสอบ (Type of service requested)

☐ วิธืทดสอบ (Method used) _____

การรับรองมาตรฐาน มอก.17025-2561 (ISO/IEC 17025:2017 Accredited)

☐ ต้องการ (Yes) ☐ ไม่ต้องการ (No)

การควบคุมอุณหภูมิถึงจุดรับตัวอย่าง/ เก็บตัวอย่าง (Temperature during transit/ Storage sampling)

☐ อุณหภูมิห้อง (Room temperature) ☐ วางบนน้ำแข็ง (On ice) ☐ น้ำแข็งแห้ง (Dry ice) ☐ อื่นๆ (others) _____

การรับตัวอย่างคืน (Leftover sample handling)

☐ ขอรับคืน (Returned)*

☐ ไม่ขอรับคืน (Destroyed)**

หมายเหตุ : * ลูกค้ามารับคืนด้วยตนเอง หากไม่รับคืนภายใน 14 วันหลังจากรับรายงานผล ลูกค้ายินยอมให้ทำลายตัวอย่าง (If the client does not pick up the leftover samples within 14 days after report delivery, the samples will be destroyed)

** ตัวอย่างจะถูกทำลาย หลังจากส่งรายงานผลการทดสอบแล้ว 14 วัน (The leftover samples will be destroyed within 14 days after report delivery)

การรายงานผลการทดสอบ (Notification of test report)

☐ แบบรายงานผล (Test report) ☐ ภาษาไทย ☐ English/ 1,500฿ ☐ ไฟล์ข้อมูล (Data file) ☐ ตัวอย่างทดสอบ (Sample)

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)/ (others, please specify) _____

การรับผลการทดสอบ (Report delivery method) ☐ รับด้วยตนเอง (by hand) ☐ อีเมล (E-mail) ☐ ไปรษณีย์ (by post) ที่อยู่ (Address) _____

การชำระเงิน (Payment)

☐ เงินโอน (Transfer) ☐ Internal charge ☐ อื่นๆ (others) _____

บัญชีออมทรัพย์ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ เลขที่ 080-0-00001-0 ธนาคารกรุงเทพ สาขาอุทยานวิทยาศาสตร์ (National Science and technology Development Agency, Account No. 080-0-0000-1-0, Bangkok Bang Limit.)

เงื่อนไขการขอรับบริการ (Term of service)

1. ศูนย์โอมิคส์แห่งชาติ จะส่งมอบผลการทดสอบหลังจากที่ได้รับเงินค่าบริการครบถ้วนพร้อมแนบหลักฐานการชำระเงินแล้วเท่านั้น (NOC will deliver the test or data report after the payment has been received)
2. ศูนย์โอมิคส์แห่งชาติมีนโยบายไม่ซั้กตัวอย่างและสุ่มตัวอย่าง (NOC does not perform the sampling of specimens received.)
3. ศูนย์โอมิคส์แห่งชาติ ไม่มีการจ้างเหมาช่วงงานห้องปฏิบัติการทดสอบ (NOC does not subcontract the service to the third parties.)
4. กรณีที่ขอรับบริการที่เกี่ยวข้องกับสัตว์หรือตัวอย่างที่ได้จากสัตว์โปรตีนแบบสำเนาใบอนุญาตทดลองในสัตว์ (ผู้ขอใช้บริการต้องแนบสำเนาใบอนุญาตทดลองในสัตว์ให้เจ้าหน้าที่เพื่อให้เป็นไปตาม พรบ. สัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ พ.ศ. 2558)

แบบบันทึกคำขอรับบริการ (Service request form)

ศูนย์โอมิกส์แห่งชาติ National Omics Center (NOC)

รหัสรับบริการ (no.)

Website: www.nstda.or.th/noc, Email: noc.th@nstda.or.th

Tel. 0-2564-7000 ต่อ 71441

หน้าที่ 2 จาก 2

[illegible]

หมายเหตุ : * การระบุจำนวน (Qty, quantity) ตามชนิดของตัวอย่างที่จัดส่ง

1. ตัวอย่างเมล็ด (seed) ระบุจำนวนเป็น “จำนวนเมล็ด (seed)” 2. ตัวอย่างเนื้อเยื่อหรือชิ้นส่วนของพืช (Plant tissue) ได้แก่ ใบ ดอก ราก ผล ลำต้น ระบุจำนวนเป็น “ตัวอย่าง (sample)” 3. ตัวอย่างสารละลายดีเอ็นเอ (DNA solution) ระบุจำนวนเป็น “ตัวอย่าง (sample)” 4. ตัวอย่างสารละลายล้างน้ำแช่เมล็ด (seed wash) ระบุจำนวนเป็น “ตัวอย่าง (sample)” 5. ตัวอย่างเซลล์หรือเนื้อเยื่อส่วนใดส่วนหนึ่งของสิ่งมีชีวิต (cellline, blood, tissue) ระบุจำนวนเป็น “ตัวอย่าง (sample)”

** ข้อมูลเบื้องต้น (Sample Identification) เป็นการบันทึกลักษณะของตัวอย่างทดสอบเบื้องต้นเมื่อได้รับตัวอย่าง ได้แก่ ลักษณะของสีและรูปร่าง ไม่มีรอยโรค ไม่มีรอยทำลายจากแมลง เป็นต้น

*** สภาพตัวอย่าง (Sample condition) พิจารณาจากลักษณะตัวอย่างเบื้องต้น โดยใส่เครื่องหมาย (✓) หมายถึง ปกติ (Normal) หรือ (✗) หมายถึง ไม่ปกติ (Defect)

การยืนยันขอรับบริการทดสอบ (Confirmation of service request)

☐ ยินยอมการรับบริการทดสอบ (I consent) ☐ ไม่ยินยอมรับบริการทดสอบ (Do not consent) เนื่องจาก (Because)

ลงชื่อผู้ติดต่อ/ ผู้ส่งตัวอย่าง (Sent by) _____ วันที่ (Date) _____

ชื่อ-สกุล ตัวบรรจง (Name) ()

สำหรับเจ้าหน้าที่ NOC (Internal use only)

สภาพตัวอย่าง (Sample details): ☐ ปกติ (Normal) ☐ ไม่ปกติ (Defect) เนื่องจาก (Because)

ความพร้อมของการทดสอบ (Ability of the test): ☐ พร้อม (Ready) ☐ ไม่พร้อม (Not ready) เนื่องจาก (Because)

สรุปผลการพิจารณาตัวอย่างเบื้องต้นของศูนย์โอเมกส์แห่งชาติ ได้ทบทวนข้อมูลตามรายละเอียดคำขอรับบริการข้างต้นแล้ว

☐ สามารถให้บริการการทดสอบได้

☐ สามารถให้บริการทดสอบได้ แต่ไม่อยู่ภายใต้ขอบข่ายที่ขอการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17025

☐ ไม่สามารถให้บริการการทดสอบได้ เนื่องจาก (Because)

เจ้าหน้าที่ผู้รับงาน (Officer) _____ วันที่ (Date) _____

ตัวบรรจง (Name) (_____)