



ID:.....

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO KONTROLI DAWEK DZIAŁALNOŚĆ INDYWIDUALNA

Kontrola ma się rozpocząć od dnia:

Proszę zaznaczyć rodzaj dawkomierzy:	Mierzona wielkość	Metoda ¹	Ilość dawkomierzy ²
<input type="checkbox"/> DI-02 indywidualny dawkomierz rtg i gamma na całe ciało	$H_p(10)$	TLD	
<input type="checkbox"/> DS-04 ³ środowiskowy dawkomierz rtg i gamma	$H^*(10)/K_a$	TLD	
<input type="checkbox"/> PI-01 indywidualny dawkomierz rtg i gamma na dłonie	$H_p(0,07)$	TLD	
<input type="checkbox"/> OD-12 indywidualny dawkomierz rtg i gamma na soczewkę oka	$H_p(3)$	TLD	
<input type="checkbox"/> Albedo indywidualny dawkomierz neutronów na całe ciało	$H_p(10)$	TLD	
<input type="checkbox"/> OSL-22 indywidualny dawkomierz rtg i gamma na całe ciało	$H_p(10)$	OSL	

Na wykonywanie ww. pomiarów Laboratorium posiada akredytację Polskiego Centrum Akredytacji (nr AB 1317).

Nazwa Firmy, przedsiębiorstwa:	
NIP:	
Regon:	
Tel./ Fax:	
e-mail:	

Adres instalacji aparatu: Ulica: Kod pocztowy: Miasto:	Adres zamieszkania i dane osoby podpisującej umowę (właściciel): Imię: Nazwisko: Ulica: Kod pocztowy: Miasto:
Adres płatnika: Ulica: Kod pocztowy: Miasto:	
Adres korespondencyjny: Ulica: Kod pocztowy: Miasto:	

¹ Laboratorium wykonuje pomiary dawek za pomocą dawkomierzy termoluminescencyjnych (TLD) wg aktualnego wydania procedury badawczej PB-DAWKI lub optoluminescencyjnych (OSL) wg aktualnego wydania procedury badawczej PB-DAWKI-OSL.

² Ilość dawkomierzy dla: osób lub punktów pomiarowych, dawkomierze DI-02 i OSL-22 opisane są imieniem i nazwiskiem, PI-01 - numerem, DS-04 - numerem. Prosimy przy zamawianiu usługi o przesłanie listy imiennej osób objętych kontrolą indywidualną lub wykazu punktów środowiskowych (na str. 2).

³ Wielkość mierzona standardowo to przestrzenny równoważnik dawki $H^*(10)$ (mSv). W przypadku zainteresowania pomiarami kermy w powietrzu K_a prosimy o zaznaczenie wyboru w polu UWAGI



INSTYTUT FIZYKI JĄDROWEJ
im. Henryka Niewodniczańskiego
POLSKIEJ AKADEMII NAUK
Laboratorium Dozymetrii Indywidualnej i Środowiskowej



Dane do dozymetrii DI-02 i/lub OSL-22			Punkt pomiarowy DS-04		Dane do dozymetrii PI-01		
Lp.	Imię	Nazwisko	Lp.	Nazwa	Lp.	Imię	Nazwisko
1			1		1		
2			2		2		
3			3		3		
4			4		4		
5			5		5		

PRZEDSTAWIANIE STWIERDZEŃ ZGODNOŚCI⁴:

- NIE
- TAK (jeżeli tak, to należy określić wymagania względem których ma być stwierdzona zgodność/niezgodność). Dodatkowa opłata z tego tytułu uzgadniana indywidualnie między stronami.

WYMAGANIA KLIENTA:

Stwierdzenie zgodności/niezgodności z wymaganiami zostanie przedstawione z zasadą podejmowania decyzji opartą na prostej akceptacji (dokument ILAC-G8:09/2019 pkt.4.2.1), która określa:

- WYNIK ZGODNY, gdy wynik pomiaru znajduje się poniżej granicy określonej tolerancji (ryzyko podjętej akceptacji < 2,5%),
- WYNIK ZGODNY, gdy wynik pomiaru znajduje się poniżej, ale blisko granicy określonej tolerancji (ryzyko podjętej akceptacji < 50%),
- WYNIK NIEZGODNY, gdy wynik pomiaru znajduje się powyżej, ale blisko granicy określonej tolerancji (ryzyko błędnego odrzucenia < 50%),
- WYNIK NIEZGODNY, gdy wynik pomiaru znajduje się powyżej granicy określonej tolerancji (ryzyko błędnego odrzucenia < 2,5%).

OFERTA NA TESTY SPECJALISTYCZNE APARATÓW RTG

TAK / NIE

RODZAJ APARATU RTG DO PRZEDSTAWIENIA OFERTY NA TESTY SPECJALISTYCZNE

<input type="checkbox"/> Aparat do zdjęć wewnątrzustnych	<input type="checkbox"/> Aparat przyłóżkowy (jezdny) analogowy
<input type="checkbox"/> Aparat analogowy do zdjęć pantomograficznych oraz cefalometrii	<input type="checkbox"/> Aparat przyłóżkowy (jezdny) cyfrowy
<input type="checkbox"/> Aparat cyfrowy do zdjęć pantomograficznych oraz cefalometrii	<input type="checkbox"/> Tomograf komputerowy
<input type="checkbox"/> Stomatologiczny tomograf komputerowy wiązki stożkowej	<input type="checkbox"/> Mammograf analogowy
<input type="checkbox"/> Aparat ogólnodiagnostyczny analogowy z fluoroskopią - „Telekomando”	<input type="checkbox"/> Mammograf CR / DR
<input type="checkbox"/> Aparat ogólnodiagnostyczny cyfrowy z fluoroskopią - „Telekomando”	<input type="checkbox"/> Angiograf
<input type="checkbox"/> Aparat ogólnodiagnostyczny analogowy	<input type="checkbox"/> Aparat rtg - „Ramię C”
<input type="checkbox"/> Aparat ogólnodiagnostyczny cyfrowy	<input type="checkbox"/> Monitory stosowane do prezentacji obrazów medycznych

Uwagi:

⁴ Sekcja Kontroli Dawek Laboratorium Dozymetrii Indywidualnej i Środowiskowej na prośbę klienta stwierdza zgodności z wymaganiami określonymi przez klienta i stosuje zasadę podejmowania decyzji opartą na prostej akceptacji.



INSTYTUT FIZYKI JĄDROWEJ
im. Henryka Niewodniczańskiego
POLSKIEJ AKADEMII NAUK
Laboratorium Dozymetrii Indywidualnej i Środowiskowej



Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana/Państwa danych osobowych jest Instytut Fizyki Jądrowej im. Henryka Niewodniczańskiego Polskiej Akademii Nauk, ul. Radzikowskiego 152, 31-342 Kraków,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych możliwy jest pod adresem dpo@ifj.edu.pl,
- 3) Pani/Pana/Państwa dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:
 - art. 6 ust. 1 lit. b - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. - w celu realizacji umowy,
- 4) odbiorcami Pani/Pana/Państwa danych osobowych będą wyłącznie:
 - podmioty upoważnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 5) Pani/Pana/Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat podatkowych od daty zakończenia realizacji umowy lub przez okres wymagany odrębnymi przepisami prawa,
- 6) posiada Pani/Pan/Państwo prawo do:
 - dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
 - do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
 - do usunięcia danych osobowych,
 - do ograniczenia przetwarzania danych,
 - do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
 - do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa),
- 7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

Zapoznałam/em się, zrozumiałam/em i akceptuję "Ogólne warunki umowy-sprzedaż" lub "Ogólne warunki umowy-dzierżawa".

.....
(Data, czytelny podpis)