ID:………

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DO KONTROLI DAWEK DZIAŁALNOŚĆ INDYWIDUALNA

 *Kontrola ma się rozpocząć od dnia:* ….

 *Proszę zaznaczyć rodzaj dawkomierzy: komplet dawkomierzy [[1]](#footnote-1):*

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ DI-02 - indywidualny dawkomierz rtg i gamma na całe ciało |  |
| ☐ DS-04 *[[2]](#footnote-2)* - środowiskowy dawkomierz rtg i gamma |  |
| ☐ PI-01 - indywidualny dawkomierz na dłonie rtg i gamma |  |
| ☐ OD-12 - indywidualny dawkomierz na soczewki oczu rtg i gamma |  |
| ☐ Albedo - indywidualny dawkomierz neutronów na całe ciało |  |

|  |  |
| --- | --- |
| OFERTA NA TESTY SPECJALISTYCZNE APARATÓW RTG  |  TAK / NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Firmy, przedsiębiorstwa |  |
| NIP |  |
| Regon |  |
| Tel / Fax |  |
| e-mail |  |
| Adres instalacji aparatu:Ulica: Kod pocztowy: Miasto:Adres płatnika:Ulica: Kod pocztowy: Miasto: Adres korespondencyjny:Ulica: Kod pocztowy: Miasto:  | Adres zamieszkania i dane osoby podpisującej umowę (właściciel): Imię: Nazwisko: Ulica: Kod pocztowy: Miasto:  |

**Pomiary dawek wykonujemy metodą dozymetrii termoluminescencyjnej (TLD)**

**zgodnie z procedurą badawczą PB-DAWKI.**

Na wykonywanie pomiarów Laboratorium posiada akredytację

Polskiego Centrum Akredytacji (nr AB 1317).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Dane do dozymetrii* *DI-02* | *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* |  |  |
| *6* |  |  | *6* |  | *6* |  |  |
| *7* |  |  | *7* |  | *7* |  |  |

**PRZEDSTAWIANIE STWIERDZEŃ ZGODNOŚCI *[[3]](#footnote-3)*:**

 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%).

|  |
| --- |
| *RODZAJ APARATU RTG DO PRZEDSTAWIENIA OFERTY NA TESTY SPECJALISTYCZNE* |
| ☐ Aparat do zdjęć wewnątrzustnych | ☐ Aparat przyłóżkowy (jezdny) analogowy |
| ☐ Aparat analogowy do zdjęć pantomograficznych oraz cefalometrii | ☐ Aparat przyłóżkowy (jezdny) cyfrowy |
| ☐ Aparat cyfrowy do zdjęć pantomograficznych oraz cefalometrii | ☐ Tomograf komputerowy |
| ☐ Stomatologiczny tomograf komputerowy wiązki stożkowej  | ☐ Mammograf analogowy |
| ☐ Aparat ogólnodiagnostyczny analogowy z fluoroskopią - „Telekomando”  | ☐ Mammograf CR / DR |
| ☐ Aparat ogólnodiagnostyczny cyfrowy z fluoroskopią - „Telekomando”  | ☐ Angiograf |
| ☐ Aparat ogólnodiagnostyczny analogowy | ☐ Aparat rtg - „Ramię C” |
| ☐ Aparat ogólnodiagnostyczny cyfrowy | ☐ Monitory stosowane do prezentacji obrazów medycznych |

|  |
| --- |
| *Uwagi:* |

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 Prezes 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".**

 *...................................................................................*

 *( Data, czytelny podpis )*

1. Komplet stanowi 2 szt. wpisanie ilości kompletów określa typ, dawkomierze DI-02 opisane są imieniem i nazwiskiem, PI-01 - numerem, DS - numerem. Prosimy przy zamawianiu o przesłaniu listy imiennej osób objętych kontrolą indywidualną lub wykazu punktów środowiskowych. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wielkość mierzona standardowo to kerma w powietrzu *K*a. W przypadku zainteresowania pomiarami przestrzennego równoważnika dawki *H*\*(10) prosimy o zaznaczenie wyboru w polu UWAGI. [↑](#footnote-ref-2)
3. Sekcja Kontroli Dawek Laboratorium Dozymetrii Indywidualnej i Środowiskowej na prośbę klienta stwierdza zgodności/niezgodności z wymaganiami określonymi przez klienta i stosuje zasadę podejmowania decyzji opartą na prostej akceptacji. [↑](#footnote-ref-3)