



طلب إجراء ضبط جودة التجهيزات الخاصة بالتشخيص الإشعاعي

يرجى إجراء ضبط جودة لأجهزة التصوير بالأشعة السينية المتوفرة لدينا وفقاً للبيانات الآتية:

الشخص المسؤول:

اسم المؤسسة:

هاتف:

العنوان:

| عدد الأجهزة | كلفة الجهاز الواحد (ل.س) | نوع أجهزة الأشعة |
|-------------|--------------------------|--|
| | 62000 | <input type="checkbox"/> جهاز تصوير بسيط ثابت |
| | 62000 | <input type="checkbox"/> جهاز تصوير أشعة نقال |
| | 84000 | <input type="checkbox"/> جهاز تصوير وتنظير إشعاعي ثابت |
| | 104000 | <input type="checkbox"/> جهاز قنطرة قلبية أو قنطرة أوعية دموية |
| | 70000 | <input type="checkbox"/> جهاز أشعة قوسي (عمليات) |
| | 70000 | <input type="checkbox"/> جهاز أشعة قوسي (تفتيت حصي) |
| | 116000 | <input type="checkbox"/> جهاز تصوير مقطعي محوسب (CT) |
| | 62000 | <input type="checkbox"/> جهاز تصوير الثدي |
| | 40000 | <input type="checkbox"/> مسح إشعاعي (غرفة تشخيص) |

تعليمات وإرشادات:

- يرجى وضع إشارة (✓) بجانب الأجهزة المتوفرة لديكم وكتابة العدد في المربع الخاص بعدد الأجهزة.
- يرسل الطلب إلى: هيئة الطاقة الذرية - دمشق - تنظيم كفسوسة - ص.ب 6091 أو فاكس 0116112289.
- تُسَدَّد الأجر المستحقة بموجب (ضع إشارة أمام ما ينطبق):
 حوالة بريدية مسطرة باسم هيئة الطاقة الذرية - دمشق.
 تحويل مصرفي مسطر باسم هيئة الطاقة الذرية على الحساب المصرفي رقم 23/5110.
 إشعار بدفع الأجر في دائرة المحاسبة في البناء الإداري للهيئة بدمشق - تنظيم كفسوسة.
- تتضمن كلفة ضبط الجودة اختبارات إضافية مجانية لمرة واحدة للتأكد من إجراء الإصلاح (إن لزم الأمر)، وفي حال الحاجة إلى إجراء اختبارات إضافية للتأكد من الإصلاح للمرة الثانية يُستوفى 50% من قيمة ضبط جودة الجهاز.
- لمزيد من المعلومات يرجى الاتصال بقسم الوقاية والأمان في الهيئة على الرقم 0112132580.

مقدم الطلب:

التوقيع:

خاص بالهيئة:

تم تسديد المبلغ الإجمالي وقدره.....

منظم الطلب

الاسم والتوقيع: