



طلب إجراء ضبط جودة التجهيزات الخاصة بالتشخيص الإشعاعي

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

اسم المؤسسة: _____
الشخص المسؤول: _____

العنوان: _____
هاتف: _____

عدد الأجهزة	كلفة الجهاز الواحد (ل.س)	نوع أجهزة الأشعة
	31000	<input type="checkbox"/> جهاز تصوير بسيط ثابت
	31000	<input type="checkbox"/> جهاز تصوير أشعة نقال
	42000	<input type="checkbox"/> جهاز تصوير وتنظير إشعاعي ثابت
	52000	<input type="checkbox"/> جهاز قنطرة قلبية أو قنطرة أوعية دموية
	35000	<input type="checkbox"/> جهاز أشعة قوسي (عمليات)
	35000	<input type="checkbox"/> جهاز أشعة قوسي (تفتيت حصي)
	58000	<input type="checkbox"/> جهاز تصوير مقطعي محوسب (CT)
	31000	<input type="checkbox"/> جهاز تصوير الثدي
	20000	<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 كفرسوسة - 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 كفرسوسة.
- 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: