فرم درخواست اشتراک استفاده از خدمات دزیمتری فیلم بج

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | تاریخ درخواست: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. مشخصات مرکز متقاضی اشتراک: | | | | |  |
| **1** | نام: |  | **7** | کد اشتراک فیلم بج: |  |
| **2** | استان و شهر: |  | **8** | کد پستی: |  |
| **3** | آدرس: |  | **9** | شناسه ملی: |  |
| **4** | تلفن: |  | **10** | کد اقتصادی: |  |
| **5** | فکس: |  | **11** | نوع فعالیت: |  |
| **6** | ایمیل: | الزامی می باشد | **12** | تلفن همراه: | الزامی می باشد |

* لطفاً مشخصات پرتوکاران را در فرم حذف و اضافه درج نموده و به همراه مدارک خواسته شده با این فرم ارسال نمایید.
* لطفاً ایمیل و تلفن همراه شخص مسئول و یا مسئول فیزیک بهداشت جهت ثبت نام در سایت برای انجام خدمات الکترونیکی وارد نمایید.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. مدت قرارداد: | |
| **1** | مدت قرارداد تا زمان اعلام عدم نیاز از طرف مرکز، یا حذف بدلیل مشکلات قرارداد خواهد بود. |
| **2** | نیمه اول سال اشتراک نیمه اول و نیمه دوم سال اشتراک نیمه دوم نام دارد. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. مبلغ قرارداد: | |
| **1** | مبلغ قرارداد مساوی (تعداد پرتوکاران ضربدر مبلغ تعرفه به ازای هر پرتوکار در آن سال) به علاوه (تعداد بج درخواستی ضربدر قیمت تعرفه هر بج در آن سال) |
| **2** | تعرفه هزینه هر پرتوکار و بج در شروع دوره شش ماهه تعیین می شود.  (افزایش تعرفه با نظارت گروه بازرسی و هماهنگی با دیگر شرکت های خدمات دزیمتری صورت می گیرد.) |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. شرایط پرداخت: | |
| **1** | هزينه دريافت خدمات دزيمتري باید در ابتدا و یا حداکثر تا پايان اشتراک شش ماهه پرداخت شود. |
| **2** | هزينه اشتراک بحساب بانک ملت به شماره 8102276774 ویا شماره شبای 240120000000008102276774IR ویا شماره کارت 6104337681661862 به نام شرکت سنجش پرتو مهر آرشیدا واریز شود. |
| **3** | تصوير فيش واریزی دارای پرفراژ بانک با درج کد مرکز روی آن، باید براي شرکت سنجش پرتو مهر آرشيدا ارسال شود. |
| **4** | در صورت تمایل، واریز مبلغ از طریق اینترنت بانک هم می‌تواند صورت پذیرد. بدیهی است ارسال رسید دیجیتال بانک الزامیست. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. شرایط قرارداد: | |
| **1** | مشترک مي بايست فيلم هاي دوره قبل را پس از دریافت فیلم های جدید، بلافاصله به آدرس این شرکت ارسال کند. |
| **2** | درصورت تأخير دو ماهه در ارسال فيلم ها به شرکت، به دليل تأثير عوامل محيطي بر مقدار پرتوگيري، شرکت مسئوليتي برای دزیمتری آن‌ها نخواهد داشت. |
| **3** | با توجه به ضرورت تعیین پرتوگیری متوالی پرتوکاران از نظر سازمان انرژی اتمی ایران، قرارداد فیلم بج در شروع هر اشتراک به‌صورت پیش فرض تمدید خواهد شد. |
| **4** | در صورت تغییر مشخصات مشترک، حذف، اضافه و یا ویرایش مشخصات فردی پرتوکاران، مشترک باید فرم حذف و اضافه پرتوکاران را تکمیل و به همراه مدارک درخواستی آن فرم ارسال کند. |
| **5** | تعداد و مشخصات پرتوکاران هر مشترک در اشتراک جدید، دقیقاً همانند پرتوکاران آخرین دوره اشتراک قبل است. لذا در صورت تغییر، مشترک باید حداقل یک ماه قبل از شروع دوره جدید فرم درخواست حذف و اضافه را به این شرکت رسانده باشد. |
| **6** | مشترک باید مشخصات مرکز و پرتوکاران خود را در فرم حذف و اضافه به‌صورت کامل و خوانا پر کند و با مدارک خواسته شده در آن فرم به همراه این قرارداد، تأیید و مهرشده، به این شرکت ارسال کند. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. شرایط لغو قرارداد: | |
| **1** | مشترک بايد نامه درخواست لغو قرارداد را حداقل یک ماه قبل از شروع دوره جدید به این شرکت برساند. |
| **2** | درصورت عدم تسويه حساب، براساس ماده4-1 همین قرارداد، پس از پايان اشتراک جاری، این شرکت مي تواند نسبت به لغو قرارداد خدمات دزيمتري مشترک اقدام کند و شرکت مسئوليتي بر عواقب نداشتن فیلم بج که از سوی سازمان انرژی اتمی ایران متوجه مشترک می شود، نخواهد داشت. |

اینجانب....................................................................... به عنوان نماینده قانونی مرکز با مشخصات بند1 این فرم، موارد شش گانه فوق را تأیید و با آگاهی از شرایط قرارداد، متقاضی اشتراک خدمات دزیمتری فیلم بج با شرکت سنجش پرتو مهر آرشیدا هستم.

|  |  |
| --- | --- |
| مدیر عامل شرکت سنجش پرتو مهر آرشیدا  مهندس سمیه فرقانی  مهر و امضاء: | نام و نام خانوادگی نماینده مرکز  ...................................  مهر و امضاء: |