Központi iktatószám[1]: NNGYK/……-1/20…… Beérkezés dátuma[1]: …… Témafelelős[1]: ……

MEGRENDELŐI ADATLAP

Megrendelő adatai:

Megnevezése (Intézmény/cég/egyéni vállalkozó)*:			
Felelős vezető/ügyvezető*:			
Székhely címe*:			
Levelezési cím:			
Telephely címe (ahol a mérést végezni kell)*:			
Megrendelés száma (PO szám, ha van):			
Adószám*:			
Számlázási e-mail cím (ahová a számlát küldhetjük)*:			
Kapcsolattartó adatai[2]*:	név:	e-mail:	tel.: +36-

Vizsgálatra és berendezésre vonatkozó adatok:

Vizsgálat fajtája[3]*	Gyártó*	Típus*	MSO azonosító[1]	Akkr. szám[1]
Válasszon a listából!				
Válasszon a listából!				
Válasszon a listából!				
Válasszon a listából!				
Válasszon a listából!				
Válasszon a listából!				
Válasszon a listából!				
Válasszon a listából!				
Válasszon a listából!				
Válasszon a listából!				
Válasszon a listából!				
Válasszon a listából!				

Az adatlapot csak **ELEKTRONIKUSAN** kitöltött formában áll módunkban elfogadni! A *-al jelölt mezők kitöltése kötelező!
A hiánytalan elektronikus kitöltést követően a Megrendelői adatlapot **pdf formátumban** küldje el a **sugar@nngyk.gov.hu** e-mail címre!
Adatlap hiányában nem tudjuk fogadni a megrendelésüket. Köszönjük együttműködésüket!

[1]NNGYK tölti ki.
[2]A **kapcsolattartó** olyan **személy** legyen, akivel a berendezés hozzáférhetősége és a vizsgálat időpontja egyeztethető!
[3]**Átvételi vizsgálat** újonnan üzembe helyezett készülék esetén. **Állapotvizsgálat** már használatban lévő röntgenberendezés esetén.

A vizsgálatokat a 21/2018. (VII. 9.) EMMI, az egészségügyi szolgáltatások nyújtása során ionizáló sugárzásnak nem munkaköri kötelezettségük keretében kitett személyek egészsége védelmének szabályairól szóló rendelet 11.§-a írja elő.